

University of Groningen

Evaluatie leefstijl bij Talant – rapportage onderzoek bij begeleiders; hoe geven professionals van Talant invulling aan thema leefstijl in zorg aan cliënten?

Landsman-Dijkstra, Johanna; Tap, Ruud; Wessel, Marloes; Postma, Trienke

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2018

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Landsman-Dijkstra, J., Tap, R., Wessel, M., & Postma, T. (2018). *Evaluatie leefstijl bij Talant – rapportage onderzoek bij begeleiders; hoe geven professionals van Talant invulling aan thema leefstijl in zorg aan cliënten?*

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

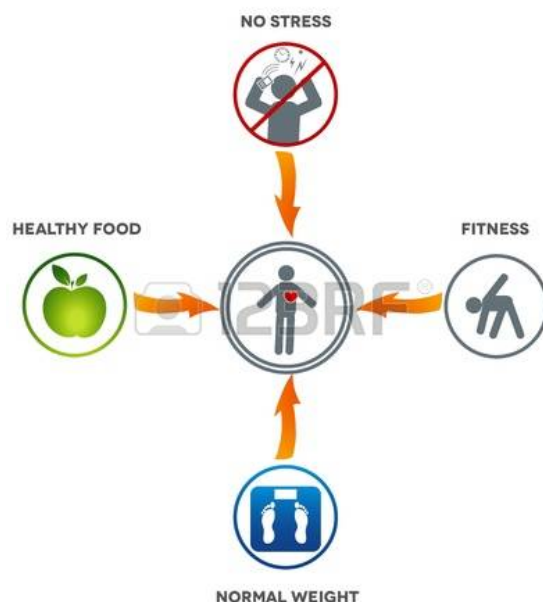
Evaluatie leefstijl bij Talant

Rapportage onderzoek bij begeleiders

Hoe geven professionals van Talant invulling aan thema leefstijl in zorg aan cliënten?

Dit onderzoek is uitgevoerd door de afdeling Onderzoek van Zorggroep Alliade.

Jeanet Landsman, Marloes Wessel, Trienke Postma en Ruud Tap
Januari 2018



Inhoudsopgave

1	AANLEIDING, ACHTERGROND EN ONDERZOEKSVRAGEN	3
1.1	AANLEIDING.....	3
1.2	OPBOUW VAN DIT RAPPORT (LEESWIJZER)	3
1.3	ACHTERGRONDEN/PROBLEEMSTELLING	3
1.4	DOEL- EN VRAAGSTELLINGEN VAN HET ONDERZOEK.....	5
2	METHODE VAN ONDERZOEK	6
2.1	METHODE VOOR METEN DETERMINANTEN SUCCESVOLLE INVULLING LEEFSTIJL DOOR BEGELEIDERS	6
2.2	METHODE VOOR VERVOLGSTAPPEN	7
3	RESULTATEN	8
3.1	ALGEMENE GEGEVENS BEGELEIDERS	8
3.1.1	<i>Kerngegevens begeleiders zelf.....</i>	<i>8</i>
3.1.2	<i>Gegevens over cliënten waar de begeleiders voor zorgen</i>	<i>9</i>
3.2	IDEEËN/OPVATTINGEN OVER GEZONDE LEEFSTIJL	10
3.3	INVLOED GEZONDE LEEFSTIJL OP CLIËNTEN VOLGENS BEGELEIDERS	13
3.4	TOEGANG TOT KENNIS EN ATTITUDE STIMULEREN GEZONDE LEEFSTIJL.....	14
3.5	MOTIVATIE EN STEUN OM GEZONDE LEEFSTIJL TE BEVORDEREN.....	16
3.6	ERVAREN VOORWAARDEN VOOR AANDACHT VOOR LEEFSTIJL.....	19
3.7	AFSTEMMING MET EN AANSLUITEN BIJ BETROKKENEN.....	21
3.8	LEEFTIJL VAN BEGELEIDERS EN INVLOED OP LEEFTIJL CLIËNTEN.....	25
3.9	NON-RESPONS ONDERZOEK	26
3.10	REACTIES HOOFDEN TALANT OP DE RESULTATEN (14 NOVEMBER).....	27
3.11	RESULTATEN FOCUSGROEP MET EXPERTS (23 NOVEMBER).....	29
4	CONCLUSIES, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN	31
4.1	CONCLUSIES.....	31
4.2	DISCUSSIE.....	33
4.3	AANBEVELINGEN OP BASIS VAN ONDERZOEK BINNEN EN BUITEN TALANT	35
5	BIJLAGEN	39
5.1	BIJLAGE 1; ACHTERGRONDEN BIJ DIT ONDERZOEK.....	39
5.1.1	<i>Wat gebeurt er op het gebied van gezonde leefstijl bij Alliade?.....</i>	<i>39</i>
5.1.2	<i>Getallen, probleemschets en normen.....</i>	<i>41</i>
5.1.3	<i>Interventies.....</i>	<i>47</i>
5.2	BIJLAGE 2; BETROKKEN EXPERTS BIJ ONTWIKKELING VRAGENLIJST.....	50
5.3	BIJLAGE 3; FACTOREN MIDI DIE ZIJN MEE GENOMEN	51
5.4	BIJLAGE 4; VRAGENLIJST BEWEGING	52
5.5	BIJLAGE 5; VRAGENLIJST VOEDING	59

1 Aanleiding, achtergrond en onderzoeksvragen

1.1 Aanleiding

Binnen de gehandicaptenzorg zien we dat een gezonde leefstijl voor nog te weinig cliënten is weggelegd. Dit is voor de directie van Talant een belangrijke reden om gezonde leefstijl voor cliënten tot een belangrijk zorginhoudelijk speerpunt te maken. Omdat zorgmedewerkers een sleutelrol hebben bij de leefstijl van cliënten wil de directie van Talant inzicht krijgen in de wijze waarop begeleiders, hoofden en (para)-medici/behandelaren invulling geven aan het thema leefstijl bij de zorg en ondersteuning aan cliënten. De afdeling Onderzoek van Alliade voert daarom meerdere deelonderzoeken uit onder medewerkers van Talant. In deze rapportage doen we verslag van dit onderzoek.

1.2 Opbouw van dit rapport (leeswijzer)

In de volgende paragraaf worden achtergronden beschreven bij het onderwerp en vervolgens de doel- en vraagstellingen van het onderzoek. In hoofdstuk 2 beschrijven we de aanpak en in hoofdstuk 3 de resultaten. Hoofdstuk 4 geeft een overzicht van de belangrijkste conclusies, discussie en aanbevelingen.

1.3 Achtergronden/probleemstelling

De kennis die er is ten aanzien van leefstijl van mensen met een verstandelijke beperking zoals die is weergegeven op de kennisbank, is hieronder kort samengevat op een rij gezet. Evenals de context waarbinnen we dit onderzoek hebben uitgevoerd. In de bijlagen is meer achtergrondinformatie opgenomen.

Op de Kennisbank van Zorggroep Alliade (Kennr) wordt als volgt over leefstijl gesproken:

*'Leefstijl is je persoonlijke manier van leven. Het bestaat uit verschillende onderdelen die samen bepalen wie je bent en wat je doet. Het gaat om je gewoonten, de manier waarop je je leven inricht en de keuzes die je maakt. Denk bijvoorbeeld aan je eetgewoonten, maar ook aan je slaappatroon, hoeveel stress je ervaart en hoe je je vrije tijd invult.'*¹

De Kennisagenda van Zorggroep Alliade beschrijft een gezonde leefstijl als volgt:

¹Zorggroep Alliade. Kennr. Kennisbanktekst Gezonde leefstijl <http://kennisplein.alliade.nl/44539/gezonde-leefstijl/>

*'Een gezonde leefstijl betekent goede, gezonde voeding, voldoende beweging, niet roken, beperkt alcoholgebruik, een gezond slaap-waakritme en een goede balans tussen werken en vrije tijd. Een prettige omgeving waarin aandacht is voor kleuren, materialen, licht en geluid bevordert een gezonde leefstijl.'*²

Uit onderzoek is bekend dat mensen met een verstandelijke beperking erg ongezond oud worden. Ze bewegen te weinig, hebben slaapproblemen en eten niet gezond. Het blijkt dat veel ouderen met een verstandelijke beperking te weinig energie, eiwitten en vezels binnenkrijgen en teveel ongezonde vetten. Dit maakt hen nog kwetsbaarder voor aandoeningen. Deze ongezonde leefstijl leidt vaak tot diabetes, overgewicht, hart- en vaatziekten, depressie en dementie. Ze zijn op hun 50ste even fit als 70-80 jarigen zonder verstandelijke beperking. Ook hebben ze net zoveel chronische ziekten en gebruiken ze evenveel medicijnen. Dat blijkt uit het GOUD-onderzoek³. Dit onderzoek toont aan dat de fitheid van ouderen met een verstandelijke beperking voor twee derde van hen beneden de minimale norm ligt om voor jezelf te kunnen zorgen.

Door hun verstandelijke beperking kunnen cliënten minder goed gezonde keuzes maken:

- Ze weten niet welke etenswaren en gewoonten gezond of ongezond zijn.
- Ze zijn gevoelig voor verleidingen (en kiezen hierdoor sneller zoete, zoute of vette producten).
- Ze laten zich makkelijk beïnvloeden door anderen (ook als het gaat om verslavende middelen).
- Ze zien geen oorzaak en gevolg. Ze begrijpen niet dat bepaalde keuzes een negatieve invloed op hun gezondheid hebben. En ze beseffen niet dat lichamelijke inspanning (waardoor je moe wordt en gaat zweten) goed voor hen is.

Door hun beperkte kennis en vaardigheden zijn mensen met een verstandelijke beperking voor een gezonde leefstijl afhankelijk van anderen. Vooral de begeleider speelt een belangrijke rol bij het aanleren van gezond gedrag. En uit hetzelfde onderzoek blijkt dat EMB-clieñten nauwelijks gestimuleerd worden om te bewegen. Het grootste deel van de bewegingsactiviteiten gebeurt tijdens dagelijkse verzorgingsmomenten en verplaatsingen/transfers.

Zorggroep Alliade werkt mee aan verschillende onderzoeken en participeert in netwerken die zich richten op het thema gezonde leefstijl voor mensen met een verstandelijke beperking. Alliade maakt deel uit van de innovatiewerkplaats 'Active Ageing van mensen met een verstandelijke beperking' van het Hanzehogeschool Centre of Expertise HealthyAgeing. Alliade/Talant participeert in het Nationaal Onderzoeksprogramma Gehandicapten 'Gewoon Bijzonder' onder andere in het project Ondersteunen van een gezonde leefstijl van mensen met een verstandelijke

²Afdeling Onderzoek & Ontwikkeling. 2016. Alliade Kennisagenda.

³ Amarant, Abrona, Erasmus MC en Ipse de Bruggen. 2013. Je gezondheid is goud waard. Resultaten van het GOUD-onderzoek http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/KNP/KNP%20GS/GOUD_resultaten_onderzoek_internetversie.pdf

beperking: de krachten gebundeld!In dit project wordt een leertraject voor begeleiders ontwikkeld. Ook hierin wordt samengewerkt met de Hanzehogeschool. De uitkomsten van onderhavig onderzoek dragen eveneens bij aan dit traject. Meer over deze onderzoeken is te vinden in de bijlage van dit rapport.

1.4 Doel- en vraagstellingen van het onderzoek

In deze paragraaf worden de doelstelling en de onderzoeksvragen weergegeven.

Het **doel** van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de wijze waarop begeleiders, hoofden en (para)-medici/behandelaren invulling geven aan het thema leefstijl voor wat betreft bewegen en gezond eten en drinken in de zorg aan cliënten, om daarmee aanbevelingen te geven hoe het beter/anders kan.

De **hoofdvraag** van het onderzoek is: Wat zijn succes- en faalfactoren als het gaat om optimaal invulling geven aan het thema leefstijl door begeleiders, hoofden, (para)-medici en behandelaren met betrekking tot bewegen en gezond eten en drinken in de zorg aan cliënten: wat gaat goed en wat kan beter?

Uitgewerkte onderzoeksvragen voor begeleiders

1. Wat zijn de ideeën en opvattingen van begeleiders over een gezonde leefstijl voor zichzelf en voor cliënten?
2. Hoe zien begeleiders invloed van gezonde leefstijl op welzijn van cliënten?
3. Wat is de attitude en toegang tot kennis voor wat betreft het stimuleren van een gezonde leefstijl?
4. In welke mate zijn begeleiders gemotiveerd en voelen ze zich gesteund om gezonde leefstijl te bevorderen?
5. Hoe ervaren medewerkers noodzakelijke voorwaarden voor het bevorderen van gezonde leefstijl?
6. In hoeverre stemmen begeleiders af en sluiten ze aan bij cliënten, verwanten en collega's?
7. In hoeverre besteden begeleiders voor zichzelf aandacht aan een gezonde leefstijl en in hoeverre hangt dat samen met hoe ze dit voor cliënten doen?

Voor hoofden, (para-)medici en behandelaren zijn geen specifieke deelvragen opgesteld. We zijn daarbij uitgegaan van de hoofdvraag en hebben de uitkomsten van het onderzoek bij begeleiders benut als reflectie-instrument. Hoe we dit hebben aangepakt, beschrijven we in het volgende hoofdstuk.

2 Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk worden de gebruikte methoden en instrumenten toegelicht.

2.1 Methode voor meten determinanten succesvolle invulling leefstijl door begeleiders

In 2002 stelde TNO een lijst samen met 50 potentieel relevante determinanten die kritiek geacht worden voor succesvol gebruik van zorginnovaties. De lijst kwam tot stand via een literatuurreview met aansluitend een Delphi-onderzoek onder implementatiedeskundigen (Fleuren, Wiefferink, Paulussen 2004, 2010). Daarna zijn er in verschillende onderzoeken determinanten toegevoegd resulterende in een lijst van 29, onderverdeeld in 'Kenmerken van de innovatie', 'Kenmerken van de gebruiker' en 'kenmerken van de omgeving'; hieronder weergegeven:

De 29 MIDI-determinanten	
Determinanten m.b.t. de innovatie	
1 procedurele helderheid (o)	4 complexiteit (o)
2 juistheid (o)	5 congruentie huidige werkwijze (o) 6
3 compleetheid (o)	zichtbaarheid uitkomsten (o)
	7 relevantie cliënt (o)
Determinanten m.b.t. de gebruiker	
8 persoonlijk voordeel / nadeel (o)	13 sociale steun (o)
9 uitkomstverwachting (o)	14 descriptieve norm (o)
10 taakopvatting (o)	15 subjectieve norm (o)
11 tevredenheid cliënt (o)	16 eigen-effectiviteitsverwachting (o) 17
12 medewerking cliënt (e)	kennis (e)
	18 informatieverwerking (o)
Determinanten m.b.t. de organisatie	
19 formele bekrachtiging management (o)	Determinanten m.b.t. sociaal politieke omgeving
20 vervanging bij personeelsverloop (o)	
21 capaciteit / bezettingsgraad (e)	
22 financiële middelen (e)	
23 tijd (o)	
24 beschikbaarheid materialen en voorzieningen (e)	
25 coördinator (o)	
26 turbulentie in de organisatie (p)	
27 beschikbaarheid informatie over gebruik innovatie (o)	
28 feedback aan gebruiker (o)	
	29 wet- en regelgeving (e)

(o) op basis van objectieve (empirische) gegevens uit de gecombineerde datasets

(e) op basis van theoretische verwachtingen van implementatiedeskundigen

(p) op basis van praktijkervaring van implementatiedeskundigen

De generaliseerbaarheid van de uitkomsten naar andere settings dan de JGZ en het onderwijs kon in de opzet van het TNO-onderzoek niet worden getoetst. De verwachting, ook van de geraadpleegde implementatiedeskundigen, is echter dat zich in andere settings waar professionals innovaties doorvoeren in hun dagelijks contact met cliënten, vergelijkbare processen voordoen. Ten behoeve van onderhavig onderzoek hebben we 'de invulling van leefstijl' benaderd als 'het gebruik van een

innovatie' omdat we verwachten dat bij de invulling van leefstijl voor cliënten in de dagelijkse zorg dezelfde determinanten een rol spelen als wanneer er een concrete nieuwe aanpak geïntroduceerd zou worden.

De uitwerking van de determinanten van de MIDI en bijbehorende vragen is met een groep experts binnen Talant gedaan (zie bijlage voor betrokkenen). De vragen die bij de MIDI-factoren horen vanuit het TNO-onderzoek, zijn door deze experts gevalideerd voor onderhavige studie en daarmee toegepast op de dagelijkse praktijk van begeleiders in de verstandelijk gehandicaptenzorg bij Talant. Niet alle factoren zijn even relevant voor deze studie en sommige overlappen elkaar deels; reden waarom niet alle 29 MIDI-factoren mee zijn genomen. Ook omdat de vragenlijst anders te lang zou worden, wat de respons niet ten goede komt. Naast de vragen op basis van een selectie van de MIDI-factoren, zijn met de experts vragen ontwikkeld om te meten in hoeverre begeleiders kennis hebben van de effecten van te weinig bewegen of ongezonde voeding op cliënten en in hoeverre ze acties op dit terrein ook afstemmen met anderen zoals verwanten en collega's. Dit heeft geresulteerd in één vragenlijst voor bewegen en één voor voeding (zie bijlage voor de twee vragenlijsten met daarin de nummers van corresponderende MIDI-factoren).

Met behulp van het statistisch verwerkingsprogramma SPSS zijn de resultaten geordend en zijn toetsen uitgevoerd om meer achtergrondinformatie te krijgen over de verkregen resultaten.

2.2 Methode voor vervolgstappen

Naar aanleiding van de resultaten van dit deel van het onderzoek dat gericht is op de begeleiders, is een vervolg ontwikkeld. Op de themadag leefstijl voor hoofden van Talant zijn de resultaten van het onderzoek bij begeleiders gepresenteerd. Vervolgens diende dit als reflectiemiddel om erover door te discussiëren in een workshop waarbij in kleine groepjes en plenair de succes- en faalfactoren zijn besproken.

Vervolgens is een focusgroep gehouden met afgevaardigden van (para-)medici en behandelaren en kennis-experts. Daar is verder gediscussieerd op basis van de resultaten. Dit heeft geleid tot het bijstellen en aanvullen van de aanbevelingen.

De uitkomsten van dit geheel aan informatie wordt besproken met de directie van Talant alvorens er verdere vervolgstappen worden gezet.

3 Resultaten

Leeswijzer

In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de resultaten beschreven van de ontwikkelde vragenlijst voor voeding en bewegen zoals die is ingevuld door begeleiders. Daarna de algemene uitkomsten van de plenaire discussie met hoofden op de themadag leefstijl en tot slot de resultaten uit de focusgroep bijeenkomst met experts. Ook wordt kort ingegaan op het non-respons onderzoek dat is uitgevoerd.

3.1 Algemene gegevens begeleiders

In totaal is de vragenlijst ingevuld door 512 begeleiders (227 bewegen, 285 voeding). De link was gestuurd naar een random selectie van begeleiders verdeeld over Talant van 1201 voor bewegen en 1184 voor voeding. Dat betekent een respons van respectievelijk 19% en 23% (gemiddeld ruim 21%). In de tabellen en figuren is steeds alleen het aantal weergegeven dat de betreffende vraag/vragen heeft ingevuld van de groep die de hele lijst heeft ingevuld.

3.1.1 Kerngegevens begeleiders zelf

Tabel 1: Sexe van respondenten

Sexe	Vragenlijst bewegen		Vragenlijst voeding	
	Aantal	%	Aantal	%
Man	36	15,8	43	15,5
Vrouw	186	81,6	234	84,5
Totaal	222	97,4	277	100

Het merendeel bij beide groepen is vrouw (82/85%).

Tabel 2: Leeftijd van respondenten

Leeftijd	Vragenlijst bewegen		Vragenlijst voeding	
	Aantal	%	Aantal	%
18-23 jaar	13	5,7	8	2,8
24-30 jaar	20	8,8	36	12,8
31 -40 jaar	59	26	68	24,1
41-50 jaar	60	26,4	72	25,5
51- 60 jaar	66	29,1	77	27,3
61 jaar of ouder	9	4	21	7,4
Totaal	227	100	282	100

Ruim de helft van de begeleiders van beide groepen vallen in de leeftijdscategorie 41-60 jaar en een kwart is tussen de 31 en 40. De gemiddelde leeftijd van deze respondenten is rond de 45 jaar (exakte leeftijd is niet naar gevraagd).

3.1.2 Gegevens over cliënten waar de begeleiders voor zorgen

Tabel 3: Verstandelijk niveau cliënten

Wat is het verstandelijk niveau van de cliënten voor wie je zorgt? (meerdere antwoorden mogelijk)						
	Bewegen			Voeding		
	<i>Aantal</i>	<i>%</i>	<i>Percent of Cases</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>	<i>Percent of Cases</i>
Zwakbegaafd (IQ > 70)	46	11,10 %	20,40%	46	8,80 %	16,20%
Licht verstandelijk beperkt (LVB) (IQ 50 – 70)	118	28,60 %	52,20%	161	31,00 %	56,70%
Matig verstandelijk beperkt (IQ 35 – 49)	117	28,30 %	51,80%	160	30,80 %	56,30%
Ernstig verstandelijk beperkt (IQ 20 – 34)	69	16,70 %	30,50%	95	18,30 %	33,50%
EMB: ernstig/meervoudig verstandelijk beperkt	62	15,00 %	27,40%	57	11,00 %	20,10%
Weet ik niet	1	0,20%	0,40%	1	0,20 %	0,40%
Totaal	413	100,00 %	182,70%	520	100,00 %	183,10%

De meeste begeleiders (ruim 80%) hebben te maken met verschillende groepen cliënten. Kijkend naar de absolute aantallen, dan zien we dat er in deze groep respondenten voor cliënten wordt gezorgd over de hele breedte van het verstandelijk niveau en het meest voor mensen met een licht of matig verstandelijke beperking.

Tabel 4: Leeftijd cliënten

Biedt je team zorg aan volwassen en/of aan kinderen/jeugdigen? (meerdere antwoorden mogelijk)						
	Bewegen			Voeding		
	<i>Aantal</i>	<i>%</i>	<i>Percent of Cases</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>	<i>Percent of Cases</i>
Kinderen en jeugdigen (0 tot 23 jaar)	54	14,20%	24,20%	57	12,10%	20,60%
Volwassen 23 jaar tot 50 jaar	176	46,20%	78,90%	226	48,10%	81,60%
Ouderen 50 jaar en ouder	151	39,60%	67,70%	187	39,80%	67,50%

Totaal	381	100,00 %	170,90%	470	100,00 %	169,70 %
--------	-----	-------------	---------	-----	-------------	-------------

De meeste begeleiders (rond de 70%) bieden zorg aan cliënten in verschillende leeftijdscategorieën. Wat opvalt, is dat een relatief grote groep (40%) van de cliënten ouder is dan 50.

Tabel 5: vorm van zorg en ondersteuning

Welke zorg en ondersteuning biedt je team? (meerdere antwoorden mog.)						
	Bewegen			Voeding		
	<i>Aantal</i>	<i>%</i>	<i>Percent of Cases</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>	<i>Percent of Cases</i>
Wonen in een groep	130	34,80%	57,30%	170	36,20%	59,90%
Wonen in eigen woning	43	11,50%	18,90%	58	12,30%	20,40%
24-uurs arrangementen	92	24,60%	40,50%	114	24,30%	40,10%
Dagbesteding	85	22,70%	37,40%	96	20,40%	33,80%
Kinderdagcentrum	7	1,90%	3,10%	8	1,70%	2,80%
De Omswaai	1	0,30%	0,40%	0	0	0
Ambulante zorg -> einde vragenlijst	9	2,40%	4,00%	15	3,20%	5,30%
Anders namelijk...	7	1,90%	3,10%	9	1,90%	3,20%
	374	100,00%	164,80%	470	100,00%	165,50%

Ook hier blijkt dat begeleiders verschillende vormen van zorg en ondersteuning geven (65% van hen kruisen meerdere antwoorden aan). De vragenlijsten zijn vooral ingevuld door begeleiders van cliënten die op een groep wonen, in eigen woning of een 24-uurs arrangement hebben (ruim 70%). De rest werkt op de dagbesteding. Indien er sprake is van ambulante zorg, hoefde de begeleider in kwestie niet de hele vragenlijst in te vullen omdat er bij die zorgvorm minder invloed is uit te oefenen op de leefstijl van cliënten.

3.2 Ideeën/opvattingen over gezonde leefstijl

Er is de respondenten gevraagd hoe zij inschatten dat het gesteld is met de leefstijl van de cliënten binnen hun team. In tabel 6 de resultaten op een rij.

Tabel 6: inschatting van respondenten over leefstijl van cliënten waar ze voor zorgen

Ik schat in dat in mijn groep cliënten voldoende beweegt/gezond eet.				
<i>Antwoordcategorieën:</i>	Bewegen		Voeding	
	<i>Aantal</i>	<i>%</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
geen enkele cliënt beweegt/voldoende/eet en drinkt gezond	12	5,3%	5	2%
bijna geen enkele cliënt	27	11,9%	16	5%
een minderheid	54	23,8%	41	15%
de helft	56	24,7%	39	14%
een meerderheid	34	15%	74	26%

bijna alle cliënten	32	14,1%	69	24%
alle cliënten bewegen voldoende/eten en drinken gezond	10	4,4%	34	12%
weet niet	2	0,9%	7	3%
Totaal	227	100%	285	100%

In grote lijnen is in tabel 6 te zien dat relatief veel van de begeleiders van mening is zijn dat de cliënten in hun groep te weinig bewegen. Voor wat betreft gezond eten en drinken is dat net andersom: relatief veel respondenten geeft aan dat een meerderheid of (bijna) alle cliënten gezond eten en drinken.

Er zijn te weinig begeleiders die hebben aangegeven zorg te dragen voor slechts 1 categorie cliënten voor wat betreft verstandelijk niveau, leeftijd en zorgvorm, om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over verschil in leefstijl gekoppeld aan karakteristieken van cliënten.

Er is de respondenten een open vraag gesteld om zicht te krijgen op hun opvatting over wat voldoende bewegen concreet betekent: **"Bij voldoende dagelijkse beweging denk ik aan..... (open vraag)"**. 229 begeleiders hebben antwoord gegeven op die vraag. Respondenten gaan de ene keer uit van wat het perspectief van de cliënt is, dan weer van zichzelf en dan weer van beide. De antwoorden zijn met een kwalitatieve analyse te clusteren naar 4 hoofdcategorieën zoals te zien in tabel 7.

Tabel 7: Opvattingen over wat 'voldoende beweging' in houdt

Categorie (na clustering van open antwoorden)	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
Dagelijkse dingen: huishouden, traplopen, tuinieren, wandelen, fietsen, boodschappen, ADL	102	45%
Redelijk precies omschreven (volgens de norm), half uur/uur per dag, 6000-10.000 stappen, intensief genoeg (hijgen)	61	26%
Sport en spel, actief bezig zijn, zwemmen, dansen, bewegingsbank, genoeg lopen/fietsen	48	21%
Bewegen wat kan, balans tussen in- en ontspanning, rolstoelgebonden helpen (spiergroepen bewegen, afwisselen houding), prettig voelen	18	8%
Totaal	229	100%

Een paar opvallende antwoorden:

- "30 minuten per dag intensief genoeg ('dat je hart er sneller van gaat kloppen')".
- "Actief mee helpen in de eigen woonomgeving is één van de manieren om voldoende te bewegen".
- "Wandelen met cliënten; beweging integreren in de activiteiten, bv eendjes voeren, boodschapje doen, enz.".
- "Dat is per individu verschillend. Aangepast op cliënt. Dat een cliënt voldaan is zijn lichamelijke bewegingsbehoefte. Dat kun je merken aan het goed slapen".

- “Elke cliënt gaat sowieso twee keer per dag uit de rolstoel in de bedbox bewegen of zwemmen. Als de cliënt niet zelf kan bewegen, helpen we hem/haar daarbij”.

Het valt op dat ruim de helft van de begeleiders de opvatting hebben dat voldoende beweging vooral ook verkregen kan worden door dagelijkse handelingen (mee) te verrichten. Een kwart schrijft hier de bekende norm op die er staat voor ‘voldoende beweging’ en lijkt daarbij vooral uit te gaan van eigen fitheid en niet van die van cliënten (die kunnen dit immers vaak niet behalen op deze manier). En voor een deel van de begeleiders

De begeleiders die de vragenlijst over voeding hebben ingevuld, kregen een soortgelijke vraag voorgelegd, namelijk: **“Waar denk je zoal aan bij gezond eten en drinken?(open vraag)”**. 286 begeleiders hebben antwoord gegeven op die vraag. De antwoorden zijn met een kwalitatieve analyse te clusteren naar 5 hoofdcategorieën zoals te zien in tabel 8.

Tabel 8: Opvattingen over wat ‘gezond eten en drinken’ in houdt

Categorie	Aantal	%
Verse groenten en fruit, afwisseling/gevarieerd en niet teveel suiker en vet.	166	58%
Schrijf van vijf benoemd in het antwoord	63	22%
Bewust omgaan met wat je in je mond stopt en regelmatig eten, aangepast bij activiteitenpatroon.	25	9%
Drie maaltijden per dag, 1,5-2 liter vocht en 2-3 tussendoortjes waarvan 1-2 stuks fruit	15	5%
Alle voedingsstoffen die nodig zijn en ook af en toe lekkere dingen zoals patat of een lekkere koek	9	3%
Ook benoemd dat het ontspannen moet gaan, samen koken, samen genieten, cliënt invloed op wat en hoe.	9	3%
Totaal	286	100%

Een paar opvallende antwoorden:

- “Geen toegevoegde suikers, geen frisdrank, zeker geen light-producten, geen toevoegingen in producten, zoals fabrieksmatig chemische bewerkingen van voedingsstoffen. Kortom, zo weinig mogelijk 'pakjes'. Veel water drinken. Niet te veel alcohol (veel bier bv is ook een dikmaker) daarnaast veel bewegen, kan ik niet los zien van gezond eten en drinken”.
- “Gevarieerd, lekker, gezond, fruit, groenten, sporten, bewegen, stimuleren, begint bij jezelf en dan kun je het uitstralen en meenemen naar je cliënten”.
- “Voeding die per individu goed in balans is. Zo weinig mogelijk suiker, zout, conserveermiddelen, smaakmakers e.d.”.

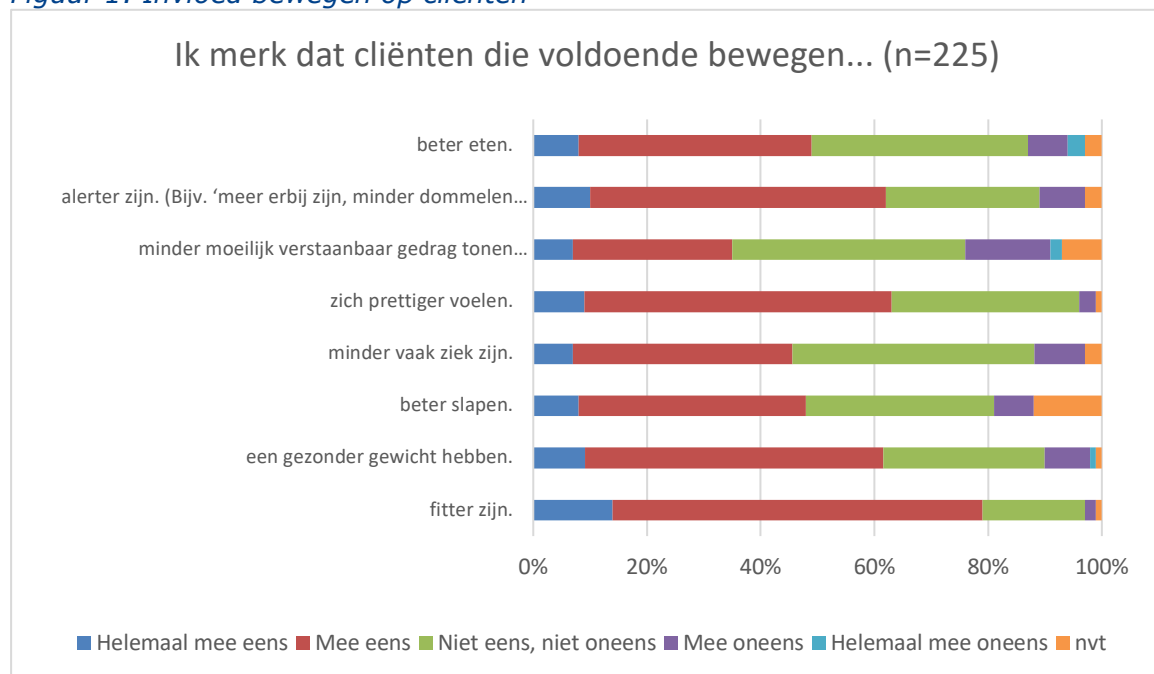
Wat opvalt is dat begeleiders heel goed weten wat gezond eten en drinken inhoudt. Wel geven ze aan dat er de laatste jaren wat verwarring is omdat de richtlijnen aangepast zijn van het voedingscentrum en ook omdat er zoveel verschillende ‘dieet-hypes’ zijn dat het soms onduidelijk is voor hen wat nou precies voldoende gezond eten en drinken is. Een klein percentage (6%) stelt dat eten ook gewoon lekker mag

zijn en bij mag dragen aan een stukje ontspanning. En 9% is zich ervan bewust dat het eetpatroon moet worden aangepast aan het bewegingspatroon. Dat betekent dus voor cliënten van Talant dat ze vaak in verhouding minder voedingsstoffen nodig hebben dan leeftijdsgenoten zonder verstandelijke beperking. We kunnen natuurlijk niet stellen dat de andere 81% van de begeleiders zich hier niet bewust van is, maar het is niet kennis waar ze op komen bij het stellen van deze open vraag.

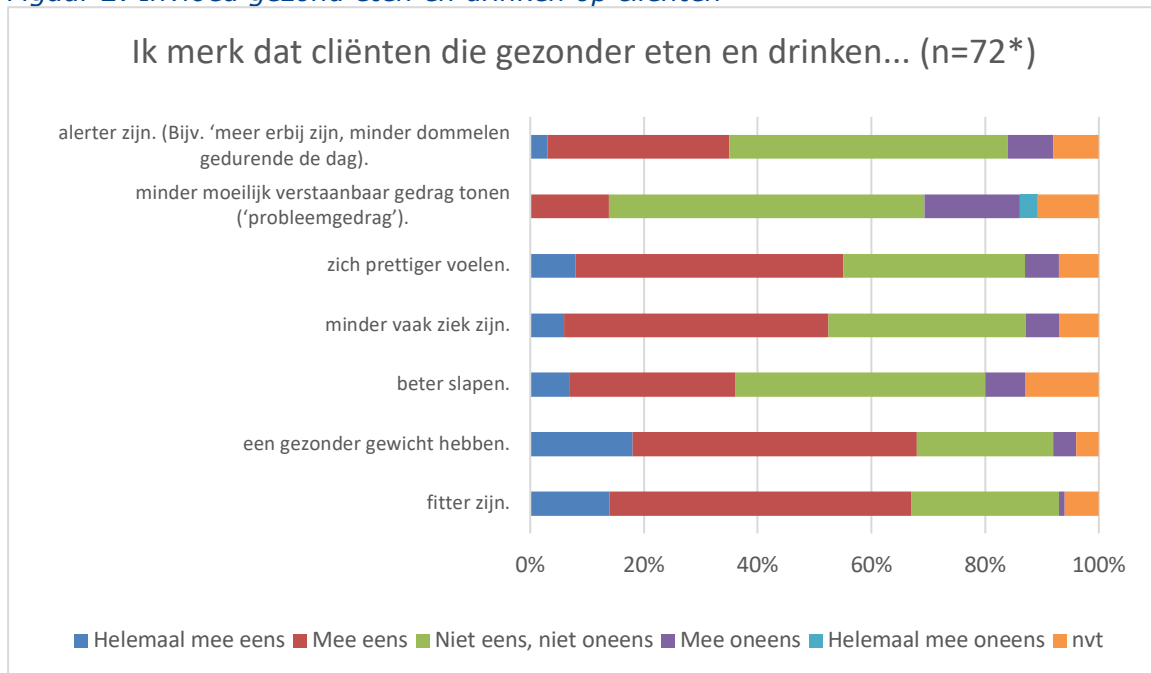
3.3 Invloed gezonde leefstijl op cliënten volgens begeleiders

Als je cliënten die voldoende bewegen en gezond eten en drinken vergelijkt met cliënten die onvoldoende bewegen, wat merk je dan in dagelijkse werk? Begeleiders zien vooral dat cliënten die meer bewegen, fitter zijn (bijna 80%, zie figuur 1). En ze lijken zich prettiger te voelen en zijn alerter (ruim 60%). Ook zegt bijna de helft van de begeleiders dat cliënten beter slapen en eten en minder vaak ziek zijn (45%). Begeleiders zijn minder uitgesproken over een positief effect op moeilijk verstaanbaar gedrag. Eén derde merkt hierop effect van bewegen, een kwart weet het niet en ruim 10% is het oneens met deze stelling.

Figuur 1: Invloed bewegen op cliënten



Figuur 2: Invloed gezond eten en drinken op cliënten



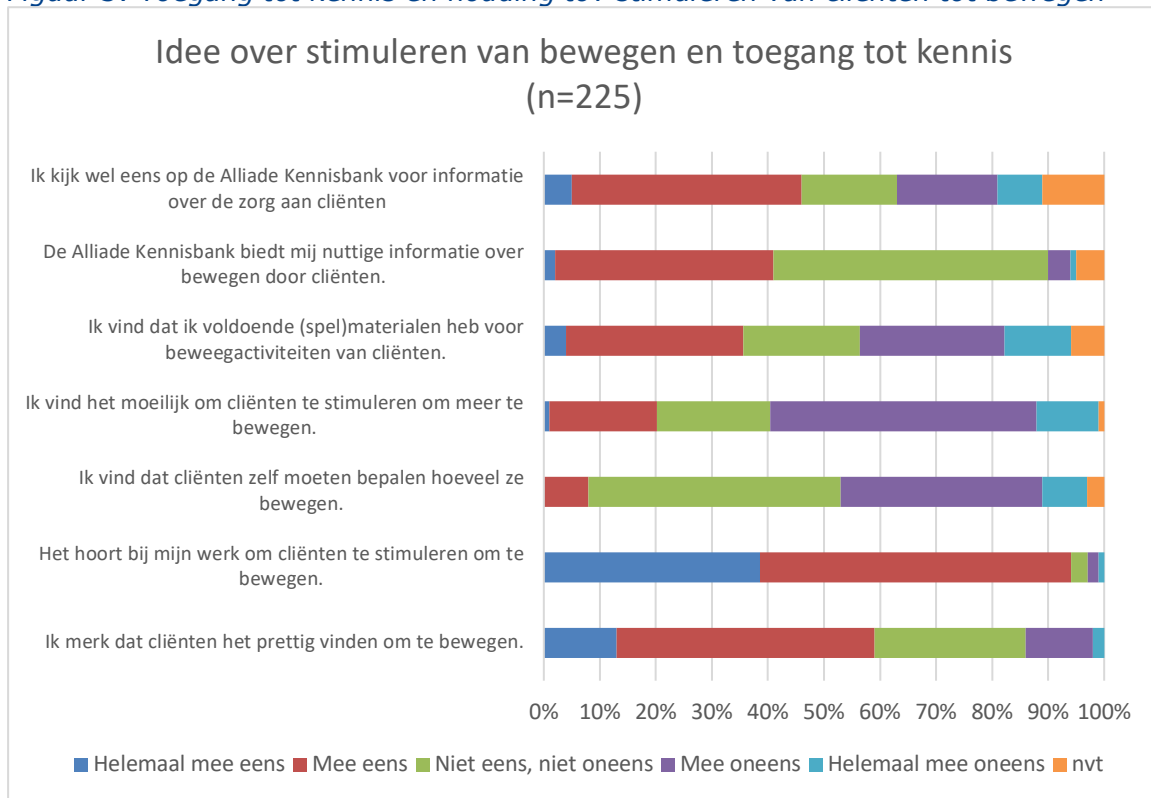
**)per abuis is deze vraag aan een kleinere groep voorgelegd*

Begeleiders zien vooral dat cliënten die gezonder eten en drinken, fitter zijn en een gezonder gewicht hebben (bijna 70% is het eens met deze stelling). En ze lijken zich prettiger te voelen en zijn minder vaak ziek (ruim 50%). Ook zegt bijna de helft van de begeleiders dat cliënten beter slapen en minder vaak ziek zijn (45%). Begeleiders zijn minder uitgesproken over een positief effect op 'alerter zijn'. Eénderde deel bemerkt hierop effect van gezond eten en drinken, de helft weet het niet en ruim 10% is het oneens met deze stelling. Tussen moeilijk verstaanbaar gedrag en gezonde voeding ziet men eveneens nauwelijks een relatie.

3.4 Toegang tot kennis en attitude stimuleren gezonde leefstijl

In figuur 3 is te zien dat begeleiders het niet heel moeilijk vinden om cliënten te stimuleren tot bewegen, en bijna 60% heeft het idee dat cliënten het ook fijn vinden om te bewegen. Ze voelen zich bovendien (mede) verantwoordelijk voor de mate waarin cliënten bewegen.

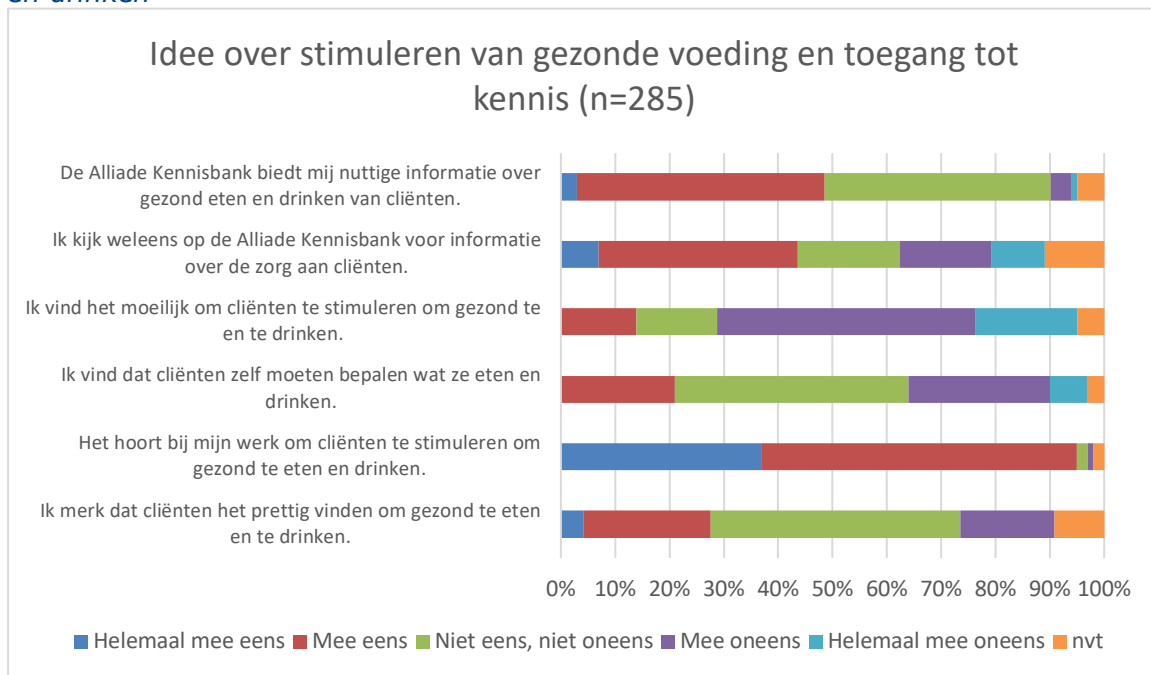
Figuur 3: Toegang tot kennis en houding tov stimuleren van cliënten tot bewegen



Van de groep van 225 begeleiders die een antwoord gaven op deze vragen, vindt 40% dat de Alliade kennisbank nuttige informatie biedt op dit terrein, de helft weet dat niet. Slechts een derde deel vindt dat ze voldoende materiaal hebben voor beweegactiviteiten. En 45% kijkt wel een op de kennisbank voor informatie over de zorg aan cliënten.

Figuur 4 laat zien dat de meeste begeleiders het eveneens niet heel moeilijk vinden om cliënten te stimuleren tot gezond eten en drinken. Een derde deel vindt het wél lastig en slechts 25% is het eens met de stelling dat dat cliënten het ook fijn vinden om gezond te eten en te drinken. Dat is 35% minder dan dezelfde vraag voor wat betreft bewegen. Vrijwel iedereen (95%) voelt zich bovendien (mede) verantwoordelijk voor de mate waarin cliënten gezond eten en drinken.

Figuur 4: Toegang tot kennis en houding tov stimuleren van cliënten tot gezond eten en drinken



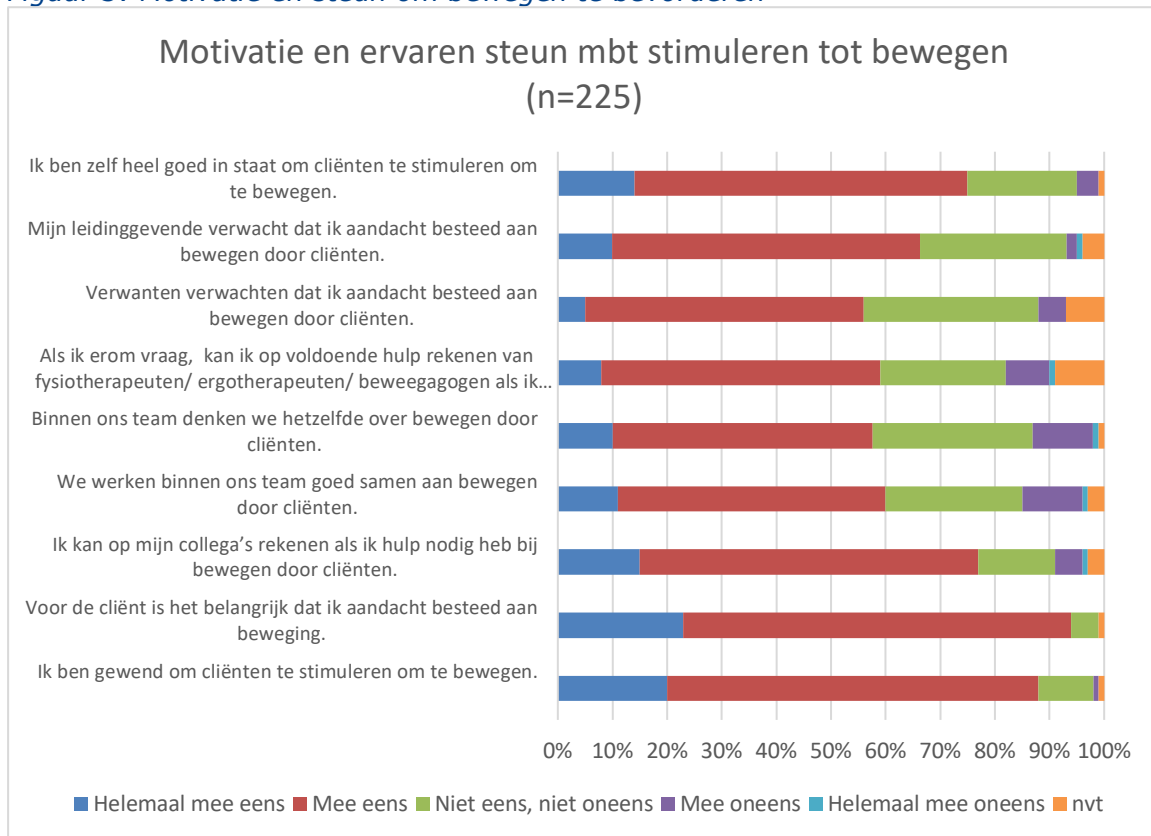
Van de groep van 285 begeleiders vindt 45% dat de Alliade kennisbank nuttige informatie biedt op dit terrein, de helft weet dat niet. En 45% kijkt weleens op de kennisbank voor informatie over de zorg aan cliënten.

3.5 Motivatie en steun om gezonde leefstijl te bevorderen.

Er is de respondenten gevraagd in hoeverre ze steun ervaren vanuit de organisatie en in hoeverre ze zelf intrinsiek gemotiveerd zijn om gezonde leefstijl te bevorderen bij cliënten.

Hieronder zijn de antwoorden op deze set aan uitspraken weergegeven in figuur 5 voor bewegen en figuur 6 voor voeding.

Figuur 5: Motivatie en steun om bewegen te bevorderen



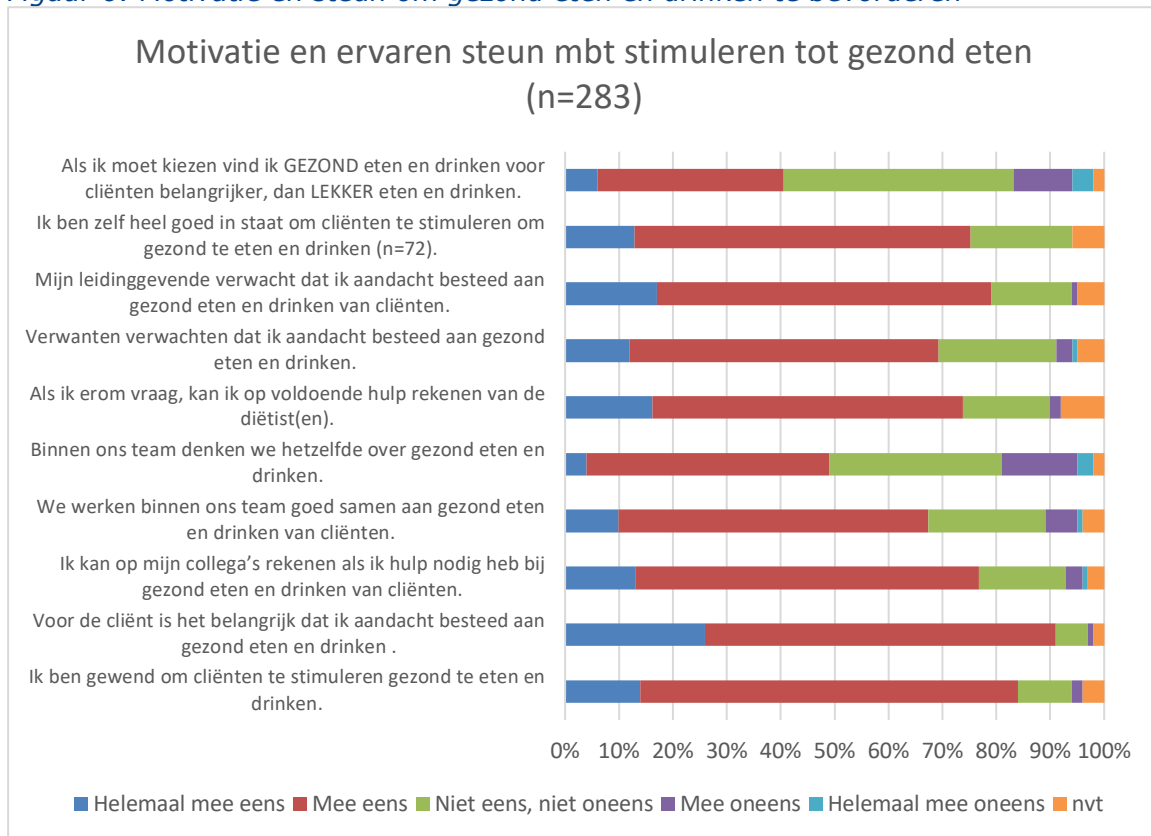
Medewerkers vinden het heel belangrijk voor de cliënt dat er aandacht wordt besteed aan beweging (95% zegt dat) en men is het ook gewend om cliënten te stimuleren tot bewegen. De respondenten geven wel aan dat cliënten soms erg moeilijk te motiveren zijn, want de cliënten zien zelf de noodzaak niet. Andere cliënten hebben fysieke beperkingen waardoor ze moeilijker bewegen.

75% van de respondenten zegt goed in staat te zijn om cliënten te stimuleren tot bewegen. De medewerkers die aangeven *niet* goed in staat te zijn om cliënten te stimuleren tot bewegen (een kwart van de groep), geven aan dat dit vooral ligt aan:

- gebrek aan tijd,
- moeite om cliënten (vooral ouderen) in beweging te krijgen/te motiveren en
- complexiteit van de problematiek.

Iets minder dan 60% zegt dat er binnen het team hetzelfde wordt gedacht over bewegen en dat men daarin goed samen werkt. 40% is het dus niet eens met die stellingen en vindt dat dit beter kan. Eveneens 60% geeft aan op steun te kunnen rekenen van het hoofd, van fysiotherapeuten, beweegagogen en/of ergotherapeuten en ook van verwanten. Overigens zegt 75% wel op steun te kunnen rekenen van collega's als dat nodig is (ook al denk men er dus misschien verschillend over).

Figuur 6: Motivatie en steun om gezond eten en drinken te bevorderen



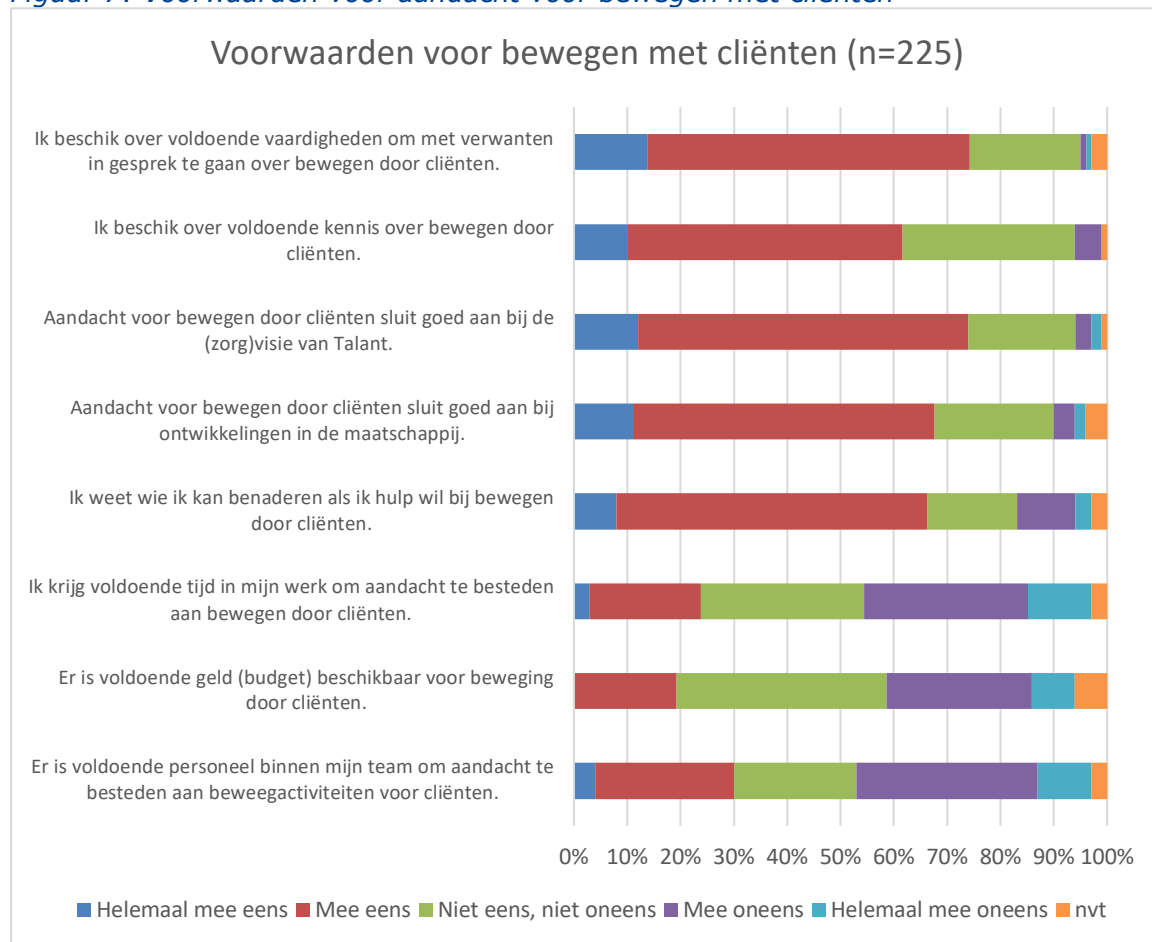
Op verzoek van de deskundigen is een stelling ingevoegd over of men gezond eten en drinken belangrijker vindt dan lekker eten en drinken. 5% is het volledig eens met deze stelling en 35% 'mee eens'. Een groot deel is het niet eens of oneens (45%) en ruim 15% is het zelfs oneens. Die begeleiders vinden soms belangrijker dat iets lekker is dan of iets gezond is.

Medewerkers vinden het heel belangrijk voor de cliënt dat er aandacht wordt besteed aan voeding (ruim 90% zegt dat) en ze zijn gemotiveerd om cliënten te stimuleren gezond te eten en te drinken en zijn het ook gewend om dat te doen. Driekwart vindt zichzelf ook capabel genoeg om gezond eten en drinken te bevorderen. En 75% van de respondenten zegt goed in staat te zijn om cliënten te stimuleren tot gezond eten en drinken. De medewerkers die aangeven *niet* goed in staat te zijn om cliënten te stimuleren tot gezond eten en drinken (een kwart van de groep), hebben hier helaas geen toelichting op gegeven. Iets minder dan de helft is het eens met de stelling dat ze binnen het team hetzelfde denken over eten en drinken. De andere helft is het hier dus niet mee eens. Er blijken, nog sterker dan over het thema 'bewegen', nog wel verschillende meningen over te zijn. Tegelijk zegt ook hier 75% wel op steun van collega's te kunnen rekenen. Begeleiders ervaren over het algemeen voldoende steun van diëtisten. En bij de meeste cliënten verwachten zowel leidinggevenden als verwanten dat begeleiders aandacht besteden aan gezond eten en drinken, net als bij bewegen (bijna 80%).

3.6 Ervaren voorwaarden voor aandacht voor leefstijl

De MIDI heeft een aantal voorwaarden op basis waarvan mensen wel of niet een actie uitvoeren als afgesproken/bedoeld. Dat heeft onder andere te maken met het gevoel van capabel genoeg zijn (vaardigheden en kennis hebben), al dan niet aansluitend bij de maatschappelijke- en organisatiedruk, weten bij wie je moet zijn voor hulp en voldoende tijd en geld om de activiteit daadwerkelijk uit te voeren. De antwoorden op de stellingen die hier betrekking op hebben staan achtereenvolgens weergegeven in figuur 7 en 8 voor bewegen en voeding.

Figuur 7: Voorwaarden voor aandacht voor bewegen met cliënten



Bij de vraag 'Ik beschik over voldoende kennis' geven medewerkers die zeggen hier niet over te beschikken (37%) aan dat ze onder andere kennis missen over:

- bewegen voor mensen in een rolstoel,
- bewegen voor EMB-cliënten,
- wat er beschikbaar is aan middelen,
- wat je kunt doen (ook in kleine dingen) om cliënten meer te laten bewegen.

Aandacht voor bewegen sluit goed aan bij de visie van Talant alsook bij waar vanuit de maatschappij om wordt gevraagd. Begeleiders weten waar ze terecht kunnen voor hulp zoals ook al in hierboven beschreven onderdelen bleek. De belangrijkste factoren die medewerkers als een belemmerende factoren ervaren, zijn: te weinig tijd (75%), budget (80%) en personeel (70%). Het ontbreekt niet aan kennis, vaardigheden en men vindt het ook passen bij de visie van Talant omaandacht te besteden aan bewegen.

Dat laatste is voor voeding iets minder nadrukkelijk een belemmering zoals te zien in figuur 8. Tijd en geld is voor de helft van de ondervraagden een probleem en onvoldoende personeel voor 30%. Aandacht voor gezond eten en drinken is kennelijk niet direct iets waarvan begeleiders het gevoel hebben dat er te weinig personeel voor is, wat bij bewegen wel duidelijk het geval is. Toch heeft de helft van de begeleiders het gevoel dat het beter kan en dat dit vooral ligt aan te weinig tijd en geld.

Figuur 8: Voorwaarden voor aandacht voor gezond eten en drinken voor cliënten



Het ontbreekt nauwelijks aan kennis en vaardigheden en men vindt het ook passen bij de visie van Talant en de ontwikkelingen in de maatschappij om aandacht te besteden aan gezond eten en drinken. Ook weet het overgrote deel wie men kan benaderen

voor hulp. Bij de vraag 'Ik beschik over voldoende kennis' geven medewerkers die zeggen hier niet over te beschikken (15%) aan dat ze onder andere kennis missen over:

- wat gezond eten en drinken is voor cliënten met complexe problematiek,
- wat is nou echt gezond en hoeveel?,
- balans tussen groepsregels en individuele behoeftes/wensen,
- hoe je om gaat met verschil van mening in het team over wat gezond is.

Als aanvulling dit citaat:

"Er zijn tegenwoordig zoveel verschillende visies over gezond eten, ik weet zelf soms niet meer wat gezond eten is. Daarbij staat eigen regie bij mij hoger dan gezonde leefstijl. We doen allemaal dingen die niet goed voor onszelf zijn, waarom zouden we cliënten "strenger" aan diëten laten houden dan de gemiddelde Nederlander. Eigen wil nastreven maakt het leven ook leuker, dan maar lekker ongezond. Je moet altijd de voor- en nadelen afwegen van elkaar. (risico's > eigen keuze)"

3.7 Afstemming met en aansluiten bij betrokkenen

Een aantal vragen heeft betrekking op hoe het bereiken van een gezonde leefstijl in afstemming plaats vindt met alle betrokkenen. In tabel 9 zijn de resultaten van de lijsten van beweging en voeding naast elkaar gezet voor wat betreft de afspraken in de teams.

Tabel 9: Afspraken binnen teams over gezonde leefstijl

Hoe gaat het team om met bewegen en voeding van cliënten?		Bewegen		Voeding	
		<i>Aantal</i>	<i>%</i>	<i>Aantal</i>	<i>%</i>
Zijn binnen je team afspraken gemaakt?	Nee	61	28%	66	25%
	Ja	159	72%	202	75%
	Totaal	220	100%	268	100%
Hoeveel collega's binnen je team stimuleren cliënten om te bewegen/gezond te eten en te drinken?	geen enkele collega	1	0%	5	2%
	bijna geen enkele collega	5	2%	2	1%
	een minderheid	20	9%	19	7%
	de helft	25	11%	27	10%
	een meerderheid	63	28%	62	22%
	bijna alle collega's	49	22%	85	30%
	alle collega's	64	28%	81	29%
	Totaal	227	100%	281	100%
Doen jullie binnen je team iets om cliënten te stimuleren tot meer bewegen/gezonder eten, waar andere teams van kunnen leren?	Nee, ik zou het niet weten	131	59%	166	60%
	Ja, namelijk.....	93	42%	113	41%
	Totaal	224	100%	279	100%

De resultaten voor wat betreft voeding en bewegen zijn nagenoeg gelijk zoals blijkt uit tabel 9. Wat op valt is dat lang niet alle collega's stimulerend zijn voor wat betreft leefstijl volgens de respondenten. Driekwart geeft wel aan dat er afspraken zijn gemaakt maar 60% geeft aan niet iets speciaals te doen aan gezonde leefstijl waar andere teams van kunnen leren. Dat kan betekenen dat ze wel iets doen, maar dat niet bijzonder genoeg vinden om te delen. 40% van de respondenten geeft aan dat ze wel specifiek dingen doen om meer bewegen en gezond eten en drinken te stimuleren.

Wat doen de teams dan om cliënten te **stimuleren tot bewegen**? Een paar van de antwoorden:

- Fietsen (buiten of op hometrainer) en wandelen stimuleren.
- Helpen met klusjes in en om het huis.
- Zwemmen
- Beweegplan
- Voel je goed programma

Citaten:

"Wordt elke teamvergadering besproken, elke maand worden de cliënten gewogen, gezonde menulijst, cliënten gaan naar sport en bewegen is ook opgenomen in hun dagprogramma."

"We zijn erg gericht op het laagdrempelig aanbieden van beweegactiviteiten. Waarbij er niet veel dure materialen en tijd nodig zijn. Zoals een ballon hooghouden tijdens de koffie situatie."

Wat doen teams om cliënten te **stimuleren tot gezond eten en drinken**? Een aantal gegeven antwoorden:

- Cliënten betrekken bij het samenstellen van een gezond weekmenu.
- Niet alles op tafel zetten wat er is om de verleiding zo klein mogelijk te maken.
- Als iemand tussen de middag pap met groent of fruit heeft gehad, schrijven we dat op om zoveel mogelijk variatie aan te bieden Als iemand extra vocht nodig heeft wordt er een vochtlijst bijgehouden.
- Dat je cliënten duidelijkheid biedt hoeveel ze mogen hebben en waar ze uit mogen kiezen.
- Elke cliënt heeft een persoonlijk voedingsschema, welke aansluit bij zijn/haar behoeften.
- Geen pakjes en zakjes meer, vers vlees van een goede slager, minimaal 1x in de week vegetarisch eten, water bij het avondeten

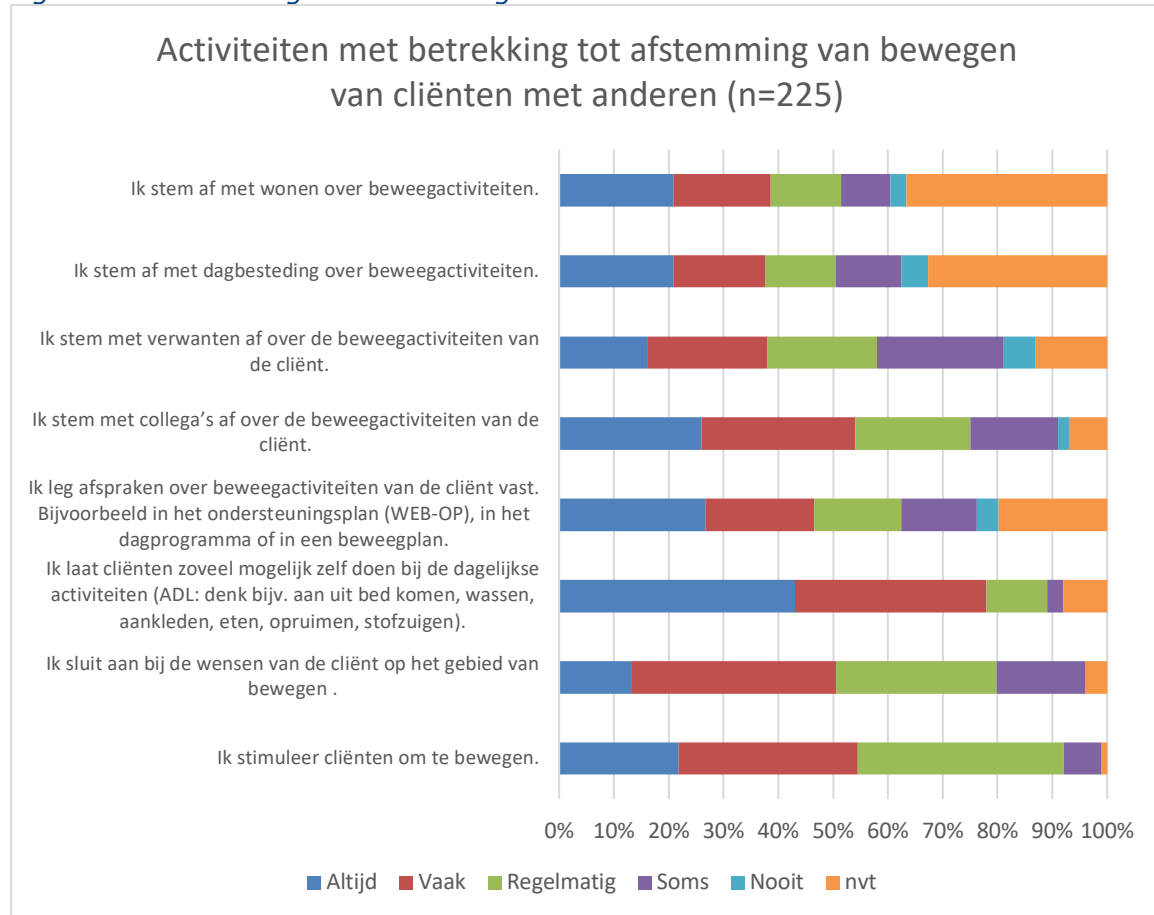
Citaten:

"Het is bij onze cliënten erg moeilijk om hun te stimuleren gezond te eten en te bewegen. Wij als team zijn verantwoordelijk voor hun. Wij zijn degene die besluiten wat ze op een dag krijgen. Daarom is het belangrijk dat we samenwerken met een diëtist. Wordt een cliënt te zwaar trekken we aan de bel en wordt zijn/ haar voeding weer aangepast".

"1 bewuste gezond snack samenstellen met cliënt die de weekendboodschappen haalt. Meedenken bij nieuwe recepten e.d."

Naast deze vragen, is ook een aantal stellingen voorgelegd aan de begeleiders die betrekking hebben op afstemming en samenwerking met cliënten en verwanten en met collega's. In figuur 9 en 10 zijn de gegeven antwoorden van respectievelijk bewegen en voeding op een rij gezet.

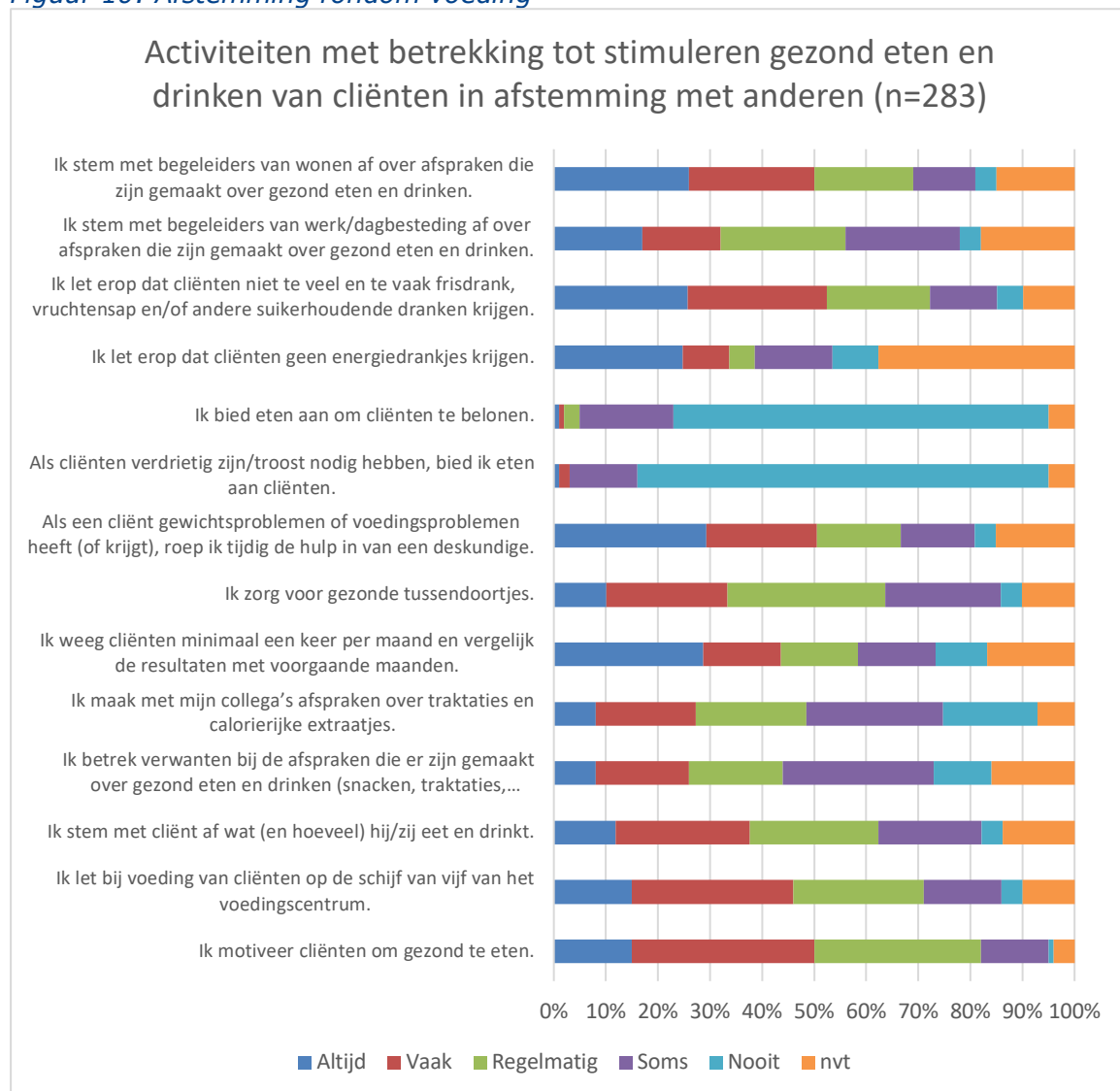
Figuur 9: Afstemming rondom bewegen



Ook hier komt weer naar voren dat men cliënten zoveel mogelijk zelf laat doen bij de dagelijkse dingen (bijna 80% doet dit altijd/vaak). 55% zegt altijd/vaak cliënten te stimuleren tot bewegen en 35% doet dat regelmatig.

Het afstemmen van beweegactiviteiten gebeurt minder frequent. De helft zegt dit altijd/vaak te doen met directe collega's. En minder dan 40% zegt dit altijd/vaak te doen met de collega's bij wonen en dagbesteding en met verwanten. Het vastleggen van beweegactiviteiten doet 45% altijd/vaak, 15% regelmatig en de rest soms of nooit.

Figuur 10: Afstemming rondom voeding



De helft zegt altijd/vaak cliënten te stimuleren tot gezond eten en drinken en 35% doet dat regelmatig. Een derde van de begeleiders let erop dat cliënten geen of niet teveel suikerhoudende drank krijgen. Bijna 40% vindt dit niet van toepassing (mogelijk hebben ze het niet eens in huis) en een kwart zegt hier niet altijd rekening mee te houden.

Het afstemmen van afspraken over gezond eten en drinken gebeurt minder frequent, nog minder dan bij bewegen. 30-50% zegt dit altijd/vaak te doen met collega's van wonen en dagbesteding. En minder dan 30% zegt dit altijd/vaak te doen met eigen collega's en verwanten. Het vastleggen van afspraken over eten en drinken doet 45% altijd/vaak, 15% regelmatig en de rest soms of nooit. 45% let altijd/vaak op de schijf

van 5, de rest regelmatig/soms. 70% biedt nooit eten aan als beloning, 20% doet dat soms. Ook als troost wordt voeding niet vaak ingezet: 80% doet dat nooit en iets meer dan 10% soms.

3.8 Leefstijl van begeleiders en invloed op leefstijl cliënten

De vraag die is gesteld, is: "In hoeverre besteed je zelf aandacht aan...". Op een schaal van 1-7 (geen aandacht=1 tot veel aandacht=7).

Tabel 10: aandacht voor eigen leefstijl; "In hoeverre besteed je zelf aandacht aan..."

Leeftijdscategorie	<=30 jaar		31-50 jaar		>50 jaar		Totaal	
	Gem	N	Gem	N	Gem	N	Gem	N
Respondenten bewegen								
Goede lichamelijke conditie ('fit zijn')	5,3	33	5,4	117	5,7	75	6	225
Beweging	5,3	33	5,6	114	5,7	75	6	222
Gezond voedingspatroon	5,4	33	5,8	118	6,0	74	6	225
Letten op gewicht	5,5	33	5,3	117	5,4	75	5	225
Respondenten voeding								
Goede lichamelijke conditie ('fit zijn')	5,4	42	5,6	139	5,7	98	5,6	279
Beweging	5,2	44	5,5	134	5,7	95	5,5	273
Gezond voedingspatroon	5,5	43	5,7	139	5,9	96	5,8	278
Letten op gewicht	5,4	43	5,5	139	5,5	97	5,5	279

In de tabel is bij beide groepen een tendens zichtbaar dat medewerkers naarmate ze ouder worden, meer aandacht besteden aan alle genoemde onderwerpen qua voeding en beweging. Deze tendens is niet significant maar mogelijk wel relevant gezien het feit dat het bij twee vrij grote aparte groepen begeleiders bij Talant gezien wordt.

Vervolgens is er gekeken of er een samenhang is tussen de aandacht die begeleiders hebben voor hun eigen leefstijl en het belang dat ze hechten aan een gezonde leefstijl voor de cliënten waar ze mee werken.

Daar blijkt uit de resultaten dat er een *zeer zwakke* significante samenhang (correlatiecoëfficiënt beneden 0,3) is tussen aandacht voor eigen leefstijl en **bewegen van cliënten** op de volgende onderdelen:

- dat begeleiders merken dat cliënten fitter zijn, minder moeilijk verstaanbaar gedrag vertonen en/of een gezonder gewicht hebben als ze een meer bewegen;
- dat men het bij het werk vindt horen en dat men het belangrijk vindt om cliënten te stimuleren tot bewegen en
- dat men zichzelf goed in staat acht om cliënten te stimuleren tot bewegen.

Op alle andere onderdelen wordt *geen* significante samenhang gevonden tussen aandacht voor eigen leefstijl en aandacht voor wat betreft bewegen van cliënten. Voor wat betreft **aandacht voor gezond eten en drinken** vinden we een eveneens *zeer zwakke* significante samenhang op een aantal onderdelen en een *zwakke* samenhang (correlatiecoëfficiënt tussen 0,3 en 0,5) met een paar stellingen: Een *zeer zwakke significante samenhang* tussen eigen leefstijl en aandacht voor gezonde voeding is gemeten met de volgende onderdelen:

- dat men gezond eten en drinken belangrijker vindt dan lekker eten en drinken;
- dat men het bij het werk vindt horen en dat men het belangrijk vindt om cliënten te stimuleren tot gezond eten en drinken;
- dat men afstemt met begeleiders van andere locaties (wonen/dagbesteding) over gemaakte afspraken en
- dat men zichzelf goed in staat acht om cliënten te stimuleren tot gezonde voeding (voldoende kennis en vaardigheden heeft ook).

Een *zwakke significante samenhang* tussen eigen leefstijl en aandacht voor gezonde voeding is gemeten met de volgende onderdelen:

- dat begeleiders merken dat cliënten beter slapen,
- zich prettiger voelen,
- minder moeilijk verstaanbaar gedrag vertonen en/of
- alerter zijn

Dit zijn grotendeels dezelfde samenhangende variabelen als bij bewegen, alleen daar was de samenhang tussen 'voldoende kennis' en 'voldoende vaardigheden' niet significant met eigen leefstijl, net als 'ik motiveer/stimuleer cliënten om....' en de afstemming met andere collega's. De samenhang tussen aandacht voor eigen leefstijl en aandacht voor gezond eten en drinken van cliënten is iets sterker als het gaat om de effecten die begeleiders zien van gezond eten en drinken op het welzijn van cliënten. Dit geldt alleen niet voor het item 'fitter voelen'.

Het lijkt er dus op dat begeleiders, wanneer ze meer aandacht hebben voor hun eigen leefstijl, zich meer bewust zijn en meer concreet bezig zijn met gezond eten en drinken dan met bewegen. Echter, deze samenhang is zeer zwak tot zwak, wat betekent dat met voorzichtigheid conclusies moeten worden getrokken naar aanleiding van deze resultaten.

3.9 Non-respons onderzoek

Er is een analyse gedaan om te kijken of er verschil is tussen de groep die gelijk heeft gereageerd en de groep die de lijst pas heeft ingevuld na reminders. Deze twee groepen blijken qua aantal en kenmerken vergelijkbaar, zowel bij bewegen als bij voeding. En ook voor wat betreft de ingevulde antwoorden zijn ze vergelijkbaar. De groep die langer heeft gewacht lijkt iets positiever, maar het verschil met de andere groep is niet significant. Aangezien te verwachten is dat de mensen die niet hebben gereageerd mogelijk negatiever zijn over het onderwerp, is ook te verwachten dat de groep die later reageert negatiever zou zijn. Dit is dus niet het geval.

3.10 Reacties hoofden Talant op de resultaten (14 november)

Op een themadag over leefstijl waarbij onder andere de leefstijlcoaches werden geïntroduceerd, zijn de resultaten van het vragenlijst-onderzoek gepresenteerd voor de ruim 100 aanwezigen. Vervolgens is er in kleine groepjes gebrainstormd over vragen als 'wat vindt je lastig als het gaat om het bevorderen van gezonde leefstijl bij cliënten' en 'wat zijn mogelijke oplossingen?'. De uitkomsten werden plenair besproken en vastgelegd op post-its en flap overs. Hieronder een samenvatting van de resultaten.

Wat zien hoofden in de teams als 'lastig' als het gaat om bevorderen van gezonde leefstijl van cliënten?:

- Dat medewerkers ervaren dat ze te weinig tijd hebben, dat er te weinig personeel is en te weinig financiële mogelijkheden, is een signaal dat vaker wordt gehoord. Er zijn ook locaties waar het wel lukt met even weinig/veel middelen en mogelijkheden. Maar het signaal moet serieus genomen worden, het is meer dan het ontbreken van motivatie!.
- In het kader van 'even snel' nemen begeleiders soms zorgtaken op zich terwijl die juist mooi tot bewegen van cliënten kunnen leiden.
- Gewoontes doorbreken (tegelijk is dat soms juist een oplossing).
- In hoeverre weten begeleiders écht wat gezond is? Lezen ze etiketten van dat wat ze kopen? Weten ze hoeveel voedingsstoffen waar in zitten en hoeveel cliënten daarvan nodig hebben? Wegen ze cliënten regelmatig?
- Rook- en eetgewoontes van oudere cliënten zijn moeilijk te doorbreken. Bovendien: een rookmoment is vaak ook een gesprek-moment.
- Bij LVB-clients: tot waar 'dwingend' in gezonde leefstijl versus eigen regie? (bemoeizucht). We zijn geneigd om 'gezond gedag' op te leggen vanuit beheersing in plaats van uit intrinsieke motivatie.
- Doorbreken van de gedachten 'eten=gezellig' en 'ze hebben al niet zoveel'.
- Thuis in de weekenden worden cliënten vaak door hun verwanten weer 'verwend'. Medewerkers durven verwanten hier vaak niet op aan te spreken.
- Cliënten hebben vaak geen intrinsieke motivatie om gezond te eten en voldoende te bewegen. Ze zien alleen de negatieve kanten ervan omdat ze niet op de langere termijn kunnen denken en denken in het 'nu' (niet lekker eten waar je zin in hebt, inspannen voelt vervelend etcetera).
- Hoe te zorgen dat het hele team eigenaarschap neemt en gemotiveerd wordt voor gezonde leefstijl? Want daar begint het.
- Veel cliënten krijgen medicatie en/of sondevoeding, dat is vaak dik makend.
- Wat ontbreekt en wel nodig is, is een gemeenschappelijk gedragen visie op wat we concreet verstaan onder 'gezonde leefstijl': wat leven we na, wat vinden we belangrijk en hoe vertaalt zich dit naar cliënten van verschillende niveaus?

Wat zijn mogelijke oplossingen?

- Hou het op de agenda en bespreekbaar (visievorming in het team en met verwanten, vrijwilligers), Elkaar durven aanspreken, is cruciaal (ook verwanten).
- Stel in het team een aandachtsvelder/trekker aan voor het onderwerp.
- Accepteer dat veranderen in kleine stapjes gaat, leg prioriteiten (niet alles in 1 keer willen veranderen). En ook kleine veranderingen vieren en zichtbaar maken. Klein beginnen: *maar begin!!*
- Maak een activiteitenplan/beweeplan, geïntegreerd in het dagprogramma per client (Web-OP). Door taken slim weg te zetten, blijft er tijd over voor begeleiders om bewegingsactiviteiten te doen
- Intrinsieke motivatie stijgt als je het samen doet. Motivatie en plezier, daar draait het om. En het team motiveren, hoofden vragen om steun/kennis hoe dat aan te pakken. In ieder geval zelf het goede voorbeeld geven, daar begint het. Team eerst op 1 lijn, daar begint het!
- Clienten 'verleiden' tot gezonde leefstijl. Samen voorgeprepareerd fruit eten, eten 'mooi en aantrekkelijk' maken.
- Samenwerking en afstemming tussen wonen en dagbesteding over eten/drinken en bewegen.
- Roken: niet op de locatie roken (goed voorbeeld). Mogelijk goed als Alliade hierover een standpunt in neemt. Hoofden vinden het moeilijk om rokende begeleiders op hun gedrag aan te spreken, willen daar graag tools voor.
- Praktische oplossingen zoals: zelf koken (kwaliteiten inzetten), boodschappen doen, tafel dekken, samen fruit eten, bewegen in contactmoment (wandelen als dat kan), schoon maken (dweilen), afval of waszakken wegbrengen, ponywandelen. Fitness-fiets op de groep beschikbaar. Daarbij: maak er vaste gewoontes van zoals: na eten = wandelen. Ook wordt genoemd: als de dagbesteding op loop- of fiets afstand is, dan geen busje maar lopen of fietsen als dat mogelijk is!
- Slim en meer gebruik maken van vrijwilligers en het netwerk van cliënten. De driehoek echt betrekken op dit onderwerp!
- Bij kennistekort: specialisten inschakelen binnen of buiten Talant. Dus de leefstijlcaches, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten en beweegagogen. En daarmee eigen kennis vergroten en delen met elkaar. Specifiek werd benoemd: kennis over smaakbeleving (prikkelverwerking) en dementerende ouderen (wat kunnen ze echt niet meer en waar kun je ze nog stimuleren?).
- LACCS wordt benoemd als: helpt voor geduld. Niet versnellen want dat werkt tegen je, je moet cliënten verwerkingstijd geven om 'op te starten' (dan zijn ze alerter en soepeler). Twee concrete voorbeelden: 1) als er sprake is van spasmes de tijd nemen om de benen en armen te strekken voordat iemand uit bed komt. Soepelheid neemt dan toe, bloesomloop komt op gang. En 2) af en toe klokloos werken en beter aansluiten bij wat cliënten kunnen en willen (zoals bij LACCS). Je niet exact laten leiden door het tijdsschema zorgt ervoor dat je mee gedaan krijgt, zowel wat betreft eten als wat betreft bewegen. De praktijk leert dat dit uiteindelijk net zo snel gaat maar dat je sommige dingen wat langzamer doet: de tijd 'omdenken'. Iets minder 'strak' in je schema zitten kan ook al helpen.

3.11 Resultaten focusgroep met experts (23 november)

Het volledige rapport met de resultaten van het onderzoek bij de begeleiders is begin november toegestuurd aan een groep met experts (gedragskundige, twee dietisten, twee beweegagogen (tevens interne leefstijlcoaches), een ergotherapeut, twee fysiotherapeuten, twee verpleegkundigen, een externe leefstijlcoach en twee onderzoekers van de Hanze hogeschool van het leefstijlonderzoek). Tijdens de focusgroep bijeenkomst op 23 november zijn de resultaten gepresenteerd en is na een reactie- en vragenronde gediscussieerd over wat deze resultaten betekenen voor Talant en wat de experts Talant zouden adviseren. Apart is er nog een extra gesprek geweest met de externe leefstijlcoach. Hieronder in het kort de belangrijkste besproken onderwerpen.

- Het feit dat begeleiders zeggen dat ze te weinig tijd hebben om optimaal aandacht te besteden aan gezonde leefstijl voor klanten is een belangrijke bevinding die je niet zomaar 'van tafel kunt vegen'. Dat betekent dat je iets moet doen aan 'reasoning': gedachtengang/overtuigingen over mogelijkheden en bronnen. Je moet ze helpen om binnen de kaders (met gevoelsmatig te weinig tijd) toch voldoende effectieve aandacht te hebben voor het onderwerp. Je zou ze eens kunnen vragen: 'Wat zou je anders doen als je voldoende tijd en geld zou hebben?' en van daaruit verder stappen zetten. Dus beter aansluiten bij hun redeneringen dan nu het geval is. Want als ze de reden voor het niet realiseren van een gezonde leefstijl buiten zichzelf leggen, zien ze ook niet de urgentie voor verandering. Tip is om van het rapport een korte samenvatting te maken in een factsheet en/of filpje en dat via de hoofden verspreiden met het verzoek dit in hun team te bespreken. Boodschap: 'we hebben dit onderzoek, nu samen naar oplossingen zoeken'.
- Dat er geen relatie is tussen leefstijl van begeleiders zelf en hoe ze omgaan met leefstijl van klanten, komt niet als een verrassing voor deze experts. Ook in eerder onderzoek is dit al wel aangetoond (Tessa Hilgenkamp). Mensen zien hun professionele rol los van privé.
- Dat begeleiders zeggen: 'Ik weet wat het is, ik kan het ook, maar mijn collega's die doen het niet goed', zegt ook iets over hen. De gedachte dringt zich op dat we hier te maken hebben met onbewust onbekwaamheid. Dat strookt ook met de ideeën van de hoofden: eigenlijk vragen we ons af of begeleiders wel precies weten wat een gezonde leefstijl is. Wat is nou precies 'matig intensief bewegen' voor verschillende clientgroepen, wat zitten er precies voor voedingsmiddelen in bepaalde voeding, hoeveel mag iemand hebben op een dag (afgemeten tegen de beweging en BMI) etc. Doel is een Goed Leven, dat is gezond (positieve gezondheid) en dat betekent een gezonde leefstijl. De experts adviseren talant hierbij een standpunt in te nemen en de visie daarop duidelijk neer te zetten. Dat betekent ook consequenties eraan verbinden richting professioneel handelen (zeggen wat je doet en doen wat je zegt).

- Uit veel resultaten blijkt dat interdisciplinaire afstemming echt nodig is. De verpleegkundige kan daarin een belangrijke coördinerende rol vervullen. Daar zijn de aanwezigen het over eens, tegelijk zien ze nog niet direct hoe dit dan tot stand kan komen. De praktijkverpleegkundige zou dan wel preventief en generalistisch moeten werken en dus wekelijks op de groep zijn. Ander geluid uit de groep was dat ze zich afvragen of de verpleegkundige de aangewezen persoon is om dit te doen of dat het iemand uit het team zelf moet zijn (zie ook volgende punt). De gedragkundige is eindverantwoordelijk voor alles rondom behandeling.
- Wat belangrijk is, is om eerst samen probleemeigenaar te worden (in het multidisciplinair overleg). Dus niet met kant-en-klare oplossingen komen, adviezen 'opleggen' werkt hierbij niet want je moet het samen doen. Dat is ook hoe de leefstijlcoaches te werk gaan nu.
- Dat de leefstijlcoaches nu in te zetten zijn, gaat zeker een positieve invloed hebben. Het moet gaan rollen via mond-op-mond reclame en via de PR-activiteiten vanuit de afdeling communicatie (delen van succesverhalen). Teams kunnen coaches inzetten, maar dat moet wel op eigen initiatief gaan.
- Waar men het unaniem over eens is, is dat screening een belangrijke voorwaarde is om gezonde leefstijl te bevorderen. Het liefst minimaal jaarlijks een keer screenen met fysiek onderzoek en testen van uithoudingsvermogen (VB-fitscan). Ze adviseren de organisatie om te overwegen dit tot de standaard te maken. Behalve dat je hiermee in kaart hebt hoe het is gesteld met de fitheid van de individuele klanten en het beweeg- en voedingsplan daar op af kunt stellen, is het ook jaarlijks een duidelijk moment waarbij het onderwerp weer onder de aandacht is. En dat is belangrijk: je moet het altijd aandacht blijven geven. Je volgt zo de klanten door te tijd heen en ziet ook direct meetbaar effect van wat je inzet. Wegen hoeft geen stressmoment te zijn als je het als vast ritueel wekelijks inbouwt in het programma.

Dat waren de belangrijkste gespreksonderwerpen, ideeën en adviezen van de experts. Deze zijn mee genomen in de conclusies en aanbevelingen.

4 Conclusies, discussie en aanbevelingen

Leeswijzer

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies beschreven. Hierop volgend zal een aantal aandachtspunten van de evaluatie aan bod komen in de discussie. Tot slot wordt op basis van de conclusies en de discussie een aantal aanbevelingen geformuleerd.

Het **doel** van dit onderzoek was inzicht te krijgen in de wijze waarop professionals invulling geven aan het thema leefstijl (specifiek voor wat betreft bewegen en gezond eten en drinken) in de zorg aan cliënten om daarmee aanbevelingen te geven hoe het beter/anders kan. Dit is onderzocht aan de hand van de volgende **vragen**:

1. Wat zijn de ideeën en opvattingen van professionals over een gezonde leefstijl voor zichzelf en voor cliënten?
2. Hoe zien professionals invloed van gezonde leefstijl op welzijn van cliënten?
3. Wat is de attitude en toegang tot kennis voor wat betreft het stimuleren van een gezonde leefstijl?
4. In welke mate zijn professionals gemotiveerd en voelen ze zich gesteund om gezonde leefstijl te bevorderen?
5. Hoe ervaren professionals noodzakelijke voorwaarden voor het bevorderen van gezonde leefstijl?
6. In hoeverre stemmen professionals af en sluiten ze aan bij cliënten, verwanten en collega's?
7. In hoeverre besteden professionals voor zichzelf aandacht aan een gezonde leefstijl en in hoeverre hangt dat samen met hoe ze dit voor cliënten doen?

4.1 Conclusies

Gekoppeld aan de vragen in dit onderzoek, kunnen **de volgende conclusies** worden getrokken:

1. Kijkend naar landelijke richtlijnen over bewegen en gezond eten en drinken, lijken de begeleiders bij Talant een reëel beeld te hebben van een gezonde leefstijl voor hun cliënten. Paramedici zien echter in de dagelijkse praktijk dat begeleiders niet altijd scherp hebben wat die landelijke richtlijn nou precies betekent voor hun cliënten met een verstandelijke beperking.
2. Medewerkers zien duidelijk positieve effecten van een gezonde leefstijl cliënten: bij zowel gezonde voeding als voldoende beweging zien de meeste begeleiders dat het welzijn van cliënten zichtbaar beter wordt. Medewerkers zijn echter van mening dat cliënten in hun team gemiddeld *onvoldoende beweging* krijgen en meestal *wel gezond eten en drinken*.
3. De meeste begeleiders ervaren aandacht besteden aan voldoende beweging *niet* als moeilijk en zeggen te de kennis en materialen die nodig zijn, te kunnen vinden. Onder andere op de kennisbank van Alliade. Een groot deel van de begeleiders vindt het *wel* moeilijk om cliënten te stimuleren om gezond te eten en te drinken. Veruit de meeste begeleiders vinden dat het bij hun werk hoort om te letten op een gezonde leefstijl. Tegelijk vinden ze ook dat cliënten daar zelf invloed op moeten hebben.

4. De meeste begeleiders zijn zeer gemotiveerd om een gezonde leefstijl bij hun cliënten te bevorderen en achten zichzelf goed in staat om dat ook daadwerkelijk te doen. Een deel geeft aan dat er binnen het team nog wel verschillend wordt gedacht over voldoende beweging en gezond eten en drinken. Men voelt zich echter wel voldoende gesteund, zowel door collega's uit het team als door (para-)medici (diëtist, fysiotherapeut, beweegagoog, ergotherapeut, arts).
5. De meeste professionals zijn van mening dat de aandacht voor een gezonde leefstijl goed aansluit bij de visie van Talant en ontwikkelingen in de maatschappij. Ook zeggen ze over voldoende vaardigheden en kennis te beschikken, onder andere om met verwanten af te stemmen. Waar volgens hen de belangrijkste knelpunten liggen, zijn bij: a) te weinig tijd, b) te weinig geld en c) tekort aan personeel. Dit geldt vooral voor wat er nodig is voor voldoende beweging, iets minder voor gezond eten en drinken. Ander knelpunt ligt bij de meer complexe problematiek, naarmate de beperkingen van cliënten ernstiger zijn, geven begeleiders aan dat ze kennis ontberen over hoe ze een gezonde leefstijl het beste kunnen invullen.
6. Ook andere noodzakelijke voorwaarden worden benoemd als een struikelblok. Zo worden er wel afspraken gemaakt binnen de meeste teams, tegelijk stimuleren lang niet alle collega's tot voldoende beweging en gezond eten en drinken. En de afstemming met wonen, dagbesteding en verwanten is niet optimaal. Daardoor kan het zijn dat cliënten die over de dag verdeeld op verschillende plekken zijn (dagbesteding, wonen en in het weekend thuis), op verschillende wijze worden benaderd als het gaat om het stimuleren van bewegen en/of om het aanbieden van eten en drinken. Bijvoorbeeld: als men op de woonlocatie weet dat iemand al een lekkere snack heeft gehad bij de dagbesteding, wordt waarschijnlijk eerder besloten die dag geen extra's meer aan te bieden op de woonlocatie. Of thuis hanteert men het principe 'hij heeft het al zo moeilijk' en hoeft client niks en mag alles. Ook worden lang niet alle afspraken vastgelegd in het Web-OP, het dagprogramma of een beweegplan. Wel geven begeleiders aan zoveel mogelijk aan te sluiten bij de wensen van cliënten en het tegelijk te stimuleren tot een gezonde leefstijl.
7. Begeleiders besteden (volgens eigen zeggen) gemiddeld voor *zichzelf* voldoende aandacht aan 'fit zijn': voldoende beweging en een gezond voedingspatroon.
 - a. Naarmate medewerkers voor zichzelf goed letten op beweging en gezonde voeding, zien we ook dat ze het soms meer bij hun werk vinden passen om bij cliënten expliciet aandacht te hebben voor leefstijl en acht men zichzelf soms beter in staat dit te kunnen. Ook lijken ze de effecten van een gezonde leefstijl soms beter te signaleren bij cliënten. Belangrijk om op te merken is dat sprake is van een *zwak verband* tussen begeleiders die zelf aandacht besteden aan gezonde leefstijl en dezelfde begeleiders die in hun werk ook bij cliënten aandacht besteden aan een gezonde leefstijl. Dit betekent dat dit lang niet in alle gevallen opgaat en er dus bijvoorbeeld ook begeleiders zijn die leefstijl voor zichzelf minder belangrijk vinden maar dit voor cliënten wel degelijk van belang vinden.

- b. Wat verder opvalt, is dat de begeleiders het zelf meestal belangrijk vinden om aandacht te besteden aan een gezonde leefstijl van de cliënten waar ze voor zorgen, maar tegelijk ook zeggen dat er in het team vaak te weinig expliciete aandacht voor is. De vraag dringt zich dan ook op of de respondenten het wel goed doen en hun collega's niet, of dat de respondenten van goede wil en motivatie zijn, maar het - net als hun collega's - onvoldoende in de praktijk kunnen brengen.

Opmerkelijk is dat de meeste van de bovenstaande conclusies zowel gelden voor 'aandacht voor bewegen' als voor 'aandacht voor gezond eten en drinken', nuanceverschillen daargelaten.

4.2 Discussie

Respons

De respons was niet hoog (ruim 21%), dus of dit twee representatieve steekproeven zijn van begeleiders bij Talant, is niet zeker. Echter, gezien de algemene kenmerken van deze begeleiders (vooral vrouwen en in de leeftijdscategorie tussen de 40 en 60 jaar), de vorm van zorg/begeleiding en het verstandelijk niveau van de cliënten (allebei overeenkomend met wat Talant gemiddeld te bieden heeft), verwachten we voldoende representativiteit. Wel is er mogelijk sprake van een positieve bias doordat begeleiders die bezig zijn met gezonde leefstijl wellicht meer hebben gereageerd dan medewerkers die dat niet doen. Als dat zo is, dan verwachten we ook dat mensen die sneller hebben gereageerd op de vragenlijst (vragenlijst na 1^e oproep ingevuld), positiever scoren dan mensen die pas na reminders hebben gereageerd. Dat is niet het geval. Om zeker te weten of de respondenten de mening en ervaringen verkondigen die ook leven bij hun collega's, zouden we verder non-respons onderzoek moeten doen. Echter, gezien het doel dat we hebben met deze vragenlijst, namelijk verbeteracties destilleren, is een respons als deze op een groep van bijna 2400 begeleiders zeker voldoende.

De methode van onderzoek: vragenlijst

Er is gekozen om eerst een raadpleging via een online vragenlijst te doen, dat heeft zo zijn beperkingen. Een beperking is dat met vragenlijsten de verkregen informatie vaak te weinig diepgang heeft om er echt van te leren de praktijk. Omdat er in dit onderzoek is uitgegaan van een theoretisch model (de MIDI), we de lijst hebben gevalideerd met deskundigen en omdat we ook open vragen hebben waar veel antwoord op is gegeven, halen we voor een vragenlijstonderzoek relatief veel informatie op. Vervolgens is het belangrijk om de uitkomsten te bespreken met betrokkenen en daarbij dit rapport als uitgangspunt te gebruiken voor het gesprek en voor vervolgstappen.

Vergelijking met ander onderzoek

Gezien de uitkomsten van andere onderzoeken naar leefstijl van mensen met een verstandelijke beperking en ervaringen van begeleiders zijn er veel overeenkomsten met de gevonden resultaten in dit onderzoek (zie bijlage 1). Dat betekent dat de

getrokken conclusies naar verwachting breed gelden voor begeleiders en cliënten bij Talant. En het betekent tevens dat er nog veel te verbeteren valt voor wat betreft leefstijl van cliënten.

Conclusies en aanbevelingen ander leefstijlonderzoek bij onder andere Talant
Zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking voeren een verscheidenheid aan interventies uit om een gezonde leefstijl te ondersteunen en verbeteren zo schrijven Steenbergen e.a. (2017)⁴. Desondanks is het moeilijk om een actieve en gezonde leefstijl te implementeren in de dagelijkse zorg. Factoren die essentieel lijken te zijn bij het implementeren van leefstijlinterventies in de praktijk zijn; de aanwezigheid van meerdere interventie componenten ('multicomponent'), het richten van een interventie op meerdere doelgroepen (individueel en omgeving) ('multilevel') en het expliciet gebruik maken van een theoretische onderbouwing. Een uitgebreid, vastgelegd, leefstijl beleid draagt bij aan de duurzaamheid van een leefstijl aanpak.

Steenbergen concludeert uit haar onderzoek bij verschillende zorgorganisaties voor mensen met een verstandelijke beperking, waaronder Talant, dat ze hun leefstijl aanpak kunnen verbeteren door gebruik te maken van een expliciete theoretische onderbouwing en door de huidige focus van interventies uit te breiden van cliënten en professionals naar de sociale omgeving en overige externe omgeving. Een verbetering kan ook behaald worden in de invoering van een uitgebreid vastgelegd en gecommuniceerd leefstijl beleid, dat alle interventies omvat en waarvoor verantwoordelijkheid ligt bij werknemers van de zorgorganisatie.

Specifiek voor Talant hebben de onderzoekers de volgende adviezen opgesteld: Talant zou haar leefstijl-aanpak kunnen verbeteren door de gecombineerde componenten aan te vullen met de 'losse onderdelen' om zo te komen tot een meer geïntegreerde leefstijlaanpak door de gehele organisatie heen. Daarnaast zou de leefstijl-aanpak kunnen verbeteren door:

1. Voedingsinterventies die nu voornamelijk door de diëtiste plaatsvinden, op te nemen in de leefstijlaanpak;
2. Zich ook te richten op het sociale niveau, naast individueel en professioneel.
3. Waar mogelijk educatie/informatie ook te richten op de cliënten.
4. Bij de activiteiten van het dagelijks leven en de complementaire activiteiten ook professionele en sociale omgeving betrekken.
5. Op zoek gaan naar nieuwe, theoretisch onderbouwde interventies.
6. Inzetten op de volgende aspecten van duurzaamheid: formuleren van visie en policy op leefstijl en inzet van planmatig bewegen.

De meeste leefstijlinterventies, zo blijkt uit ander onderzoek, richten zich op mensen met een lichte of matige VB én op de combinatie van voeding en beweging. Deze trends zien we ook in de literatuur, zoals bleek uit de systematische review van Mariël

⁴Steenbergen H.A., Van der Schans C.P., Van Wijck R., De Jong J., Waninge A. (2017). Een systematische multiple case analyse van de leefstijl aanpak binnen zorgorganisaties die ondersteuning bieden aan mensen met een verstandelijke beperking. In press.

Willems (2017)⁵. De literatuur laat ook zien dat een combinatie van voeding en beweging het meest effectief is. En over de groep cliënten met een ernstiger VB wordt nauwelijks geschreven als het gaat om bevorderen van een gezonde leefstijl. Er zijn tools en interventies nodig om deze cliënten te overtuigen, mee te krijgen in een gezonde leefstijl.

4.3 Aanbevelingen op basis van onderzoek binnen en buiten Talant

Als we door middel van beleid of programma's de zorg willen verbeteren, is het van belang om zowel te kijken aan de kant van de **gedachtengang** ('reasoning') van begeleiders (bewustwording, motivatie, attitude, overtuigingen, belang van onderwerp etc) als naar de beschikbare **bronnen** ('resources') zoals: nieuwe kennis, nieuwe vaardigheden, nieuwe interventies⁶. Dat hebben we in dit onderzoek gedaan met de methode volgens de MIDI. Om de leefstijl van cliënten positief te beïnvloeden stellen we, gezien de resultaten, voor om te kijken naar zowel gedachtengangen als naar bronnen. We werken dit hieronder uit.

Aanbeveling 1: nog meer bewustwording van begeleiders over het belang van gezonde leefstijl cliënten is niet direct nodig, wel aandacht voor gedachten over (on)mogelijkheden

De begeleiders bij Talant lijken een reëel beeld te hebben van een gezonde leefstijl voor hun cliënten, vinden dat ze over voldoende kennis beschikken, zien de positieve kanten van een gezonde leefstijl en vinden het bij hun werk horen om gezonde leefstijl van cliënten te bevorderen. Ook zeggen ze gemotiveerd te zijn er iets aan te doen. Dat lijkt dus heel goed. We stellen daarom voor om in deze fase juist niet meer aandacht te besteden aan bewustwording van het belang van leefstijlbevordering.

Tegelijk lukt het nog niet goed genoeg om een gezonde leefstijl tot stand te brengen bij cliënten. Dit ligt deels aan de beschikbare bronnen (zie aanbeveling 2) en deels aan de overtuigingen van professionals over die bronnen. Mogelijkheden om hier iets aan te doen zijn:

- a) De leefstijlcoaches kunnen heel erg helpen om binnen de kaders/mogelijkheden, met gevoelsmatig te weinig tijd, toch voldoende effectieve aandacht te hebben voor het onderwerp. Daarvoor is het nodig dat ze de oorzaak van voor het onvoldoende realiseren van een gezonde leefstijl niet alleen buiten zichzelf leggen, maar geholpen worden hun eigen rol en invloed te zien en in te zetten.

⁵Mariël Willems, Thessa I.M. Hilgenkamp, Else Havik, Aly Waninge, Craig A. Melville (2017). Use of behaviour change techniques in lifestyle change interventions for people with intellectual disabilities: A systematic review. Research in Developmental Disabilities. *Res Dev Disabil.* 2017 Jan; 60:256-268. doi: 10.1016/j.ridd.2016.10.008. Epub 2016 Oct 27.

⁶ Pawson R, Tilley N. (2004). Realist Evaluation.
http://www.communitymatters.com.au/RE_chapter.pdf

- b) Het delen van succesverhalen (aanbeveling 3) gaat helpen bij verdere implementatie van gezonde leefstijl.
- c) Ook een factsheet van dit rapport kan helpen als signaal dat we met elkaar naar oplossingen zoeken binnen de kaders.
- d) En overweeg een groep begeleiders te vragen wat ze zouden doen als ze voldoende tijd, geld en personeel zouden hebben. Met de resultaten daarvan, kunnen weer nieuwe stappen gezet. Leefstijlcoaches zoude deze vraag mee kunnen nemen en de resultaten inventariseren.

Aanbeveling 2: nieuwe bronnen, kennis en tools/instrumenten zijn nodig om leefstijl cliënten te kunnen verbeteren. We stellen vijf concrete stappen voor (2a tm 2f)

Ondanks de hierboven genoemde motivatie van begeleiders, ondanks dat men aangeeft over voldoende kennis te beschikken, ondanks dat begeleiders gezonde leefstijl van cliënten als belangrijk onderwerp van hun werk zien, lukt het lang niet altijd om een gezonde leefstijl van cliënten te bevorderen, zowel voor wat betreft voldoende beweging als voor gezond eten en drinken. Dat kan beter.

En dat heeft zowel te maken met factoren die samenhangen met de interactie tussen begeleider en cliënt (ernst van de beperking heeft invloed, de kennis daarover en motivatie van cliënten en begeleiders) als met factoren van de organisatie (zoals overdracht/afstemming, tijd en geld) en met mogelijk onbewust onbekwaam zijn.

Dat is de reden dat we voorstellen om meer aandacht besteden aan de kant van de bronnen ('resources'): we doelen dan op het toevoegen van een concrete visie en nieuwe kennis, vaardigheden en interventies. Denk daarbij bijvoorbeeld aan betere multi-disciplinaire samenwerking en aan de bestaande gereedschapskist van begeleiders. Kortom meer aandacht besteden aan 'kunnen' en 'mogelijkheden creëren' en voor nu even geen aandacht besteden aan 'willen', omdat die 'wil' er bij begeleiders wel degelijk is.

Voor de nieuwe kennis en nieuwe bronnen/tools/instrumenten komen we volgende praktische zeven stappen:

2a. Zorg voor een **breed gedragen, verder uitgewerkte concrete visie** op wat voor de verschillende doelgroepen binnen Talant concreet wordt verstaan onder een goed leven met daarbij 'voldoende beweging' en 'gezonder eten en drinken'. Een visie die iedereen kent, begrijpt en daarom ook uit draagt in het dagelijks werk. En die specifiek toepasbaar is binnen de cliëntenpopulatie van Talant (dus met rust en aandacht). Ondanks dat we slechts een zwak verband zagen tussen leefstijl van begeleiders zelf en de mate waarin een gezonde of ongezonde leefstijl van invloed is op hoe ze cliënten begeleiden, raden we toch aan om in dit traject aan te sluiten bij trends in andere organisaties waarin leefstijl van medewerkers wel degelijk een speerpunt van HR of Arbo is (zie ook punt 2f).

2b. Werk die visie uit naar een **toolbox met een richtsnoer** waarin wordt uitgewerkt wat we concreet verstaan onder 'voldoende bewegen' en 'gezonder eten

en drinken'; wat betekent dat (in makkelijk uitvoerbare adviezen) voor de verschillende cliëntgroepen? Dit richtsnoer moet antwoord geven op vragen als: 'Hoeveel moet iemand bewegen per dag die in een rolstoel zit en hoe doe je dat?', 'Wat mag iemand maximaal eten en drinken per dag en hoe bereik je dat?' en 'Als er sprake is van overgewicht, wat wordt dan je aanpak?'.

2c. Werk in die visie ook uit hoe de **afstemming en samenwerking** tussen meerdere **disciplines/functies** op hoofdlijnen dient te verlopen. Niet alleen wat is de rol van de begeleiders wonen en dagbesteding, wat is rol van diëtist, wat is de rol van de bewegcoach, de fysiotherapeut en de leefstijlcoach, maar ook hoe verhouden ze zich tot elkaar en in hoeverre werkt men samen (afstemming/overdracht). Ook in de samenwerking binnen een team verdient aandacht. Zorgen dat het hele team zich eigenaar voelt van de problematiek en de afgesproken acties. Idee is het onderwerp leefstijl standaard op de agenda te hebben van het team overleg. Zo leert het team ook elkaar erop aan te spreken. En laat ieder team iemand aanstellen die dit onderwerp specifiek in het pakket heeft. Dat kan in principe iemand zijn van elke betrokken discipline.

2d. Om leefstijl van cliënten positief te kunnen beïnvloeden, moeten er ook gewoon **concrete doelen** worden gesteld in het ondersteuningsplan. Leefstijlafspraken lijken vaak niet in het ondersteuningsplan te worden opgenomen, terwijl leefstijl echt veranderen vaak doelgericht werken vereist.

2e. Als het gaat om *nieuwe kennis*, zien we dat er kennis nodig is ten aanzien van communicatie met en motivering van cliënten ('kunnen verleiden van cliënten voor een gezonde leefstijl' terwijl ze daar zelf het nut niet van inzien omdat ze vaak alleen op korte termijn denken). Heb daarom expliciet aandacht voor hoe je als medewerker (ook bij ernstig beperkte cliënten) de **motivatie van cliënten kunt versterken** voor een gezonde leefstijl op eenvoudige wijze. Daarbij dient ook aandacht te zijn voor **afstemming met het netwerk** rondom om de cliënt heen. Gewoontes doorbreken is immers voor iedereen heel lastig en aanspreken van verwanten dat de client teveel verwend wordt in het weekend is beslist niet makkelijk. Leefstijlcoaches kunnen in specifieke gevallen worden ingezet voor advies.

2f. Als het gaat om *nieuwe tools* raden we aan om **theoretisch goed onderbouwde tools en interventies** te ontwikkelen/op te zoeken (landelijk) voor mensen met een verstandelijke beperking en/of help mee aan projecten waarin dat gebeurt, daar is echt behoefte aan. Niet alleen voor bewegen, ook voor voeding! Daarbij is specifiek aandacht nodig voor de relaties in de driehoek: iedereen moet 'mee', anders wordt het lastig veranderen. Dat betekent onder andere dat begeleiders een voorbeeldfunctie hebben op alle leefstijlterreinen, ook als het gaat om roken!

2g. Overweeg **standaard jaarlijkse screening** en leg de resultaten vast, gekoppeld aan leefstijl doelen. Dit zorgt ervoor dat er in ieder geval 1 keer per jaar expliciet aandacht is voor leefstijl, gegevens van cliënten gemonitord worden zodat je cliënten door de tijd heen kunt volgen. En je hebt concreet iets in handen

om cliënten en verwanten te motiveren leefstijl positief te beïnvloeden. Als van wegen een wekelijks ritueel wordt gemaakt, is het ook geen stressmoment meer, zo is de redenering.

Aanbeveling 3: leer van de ervaringen; haal verhalen op.

Er zijn vele locaties waar het met dezelfde hoeveelheid tijd, geld en personeel wel lukt om leefstijl van cliënten voldoende te bevorderen. Daarom het advies om deze verhalen op te halen, te delen (communicatie breed!) en er de hoofdpunten uit te halen die op andere locaties kunnen helpen voor optimaliseren van leefstijl. De leerpunten uit deze verhalen zullen overigens ook helpen om het uitwerken van de visie (alle bovenstaande punten) verder te concretiseren. En we adviseren om op de locaties waar men tegen de beperkingen van tijd, geld en personeel aan loopt, dit expliciet te signaleren en gezamenlijk op zoek te gaan naar oplossingen. De minder succesvolle verhalen leren de organisatie waar concrete knelpunten zitten.

Deze verhalen zullen daarnaast ook ondersteunend zijn bij alle andere bovenbeschreven aanbevelingen. Ze leveren concrete kennis op over wat wel en niet werkt.

5 Bijlagen

5.1 Bijlage 1; Achtergronden bij dit onderzoek

5.1.1 Wat gebeurt er op het gebied van gezonde leefstijl bij Alliade?

Zorggroep Alliade werkt mee aan verschillende netwerken en onderzoeken die zich richten op gezonde leefstijl van mensen met een verstandelijke beperking en heeft op de Kennisbank informatie verzameld voor begeleiders over dit onderwerp die in het dagelijks werk wordt gebruikt. Beide worden hieronder in grote lijnen beschreven.

Innovatieplaats 'Active ageing van mensen met een verstandelijke beperking'

Zorggroep Alliade maakt deel uit van de innovatiewerkplaats 'Active Ageing van mensen met een verstandelijke beperking' van het Hanzehogeschool Centre of Expertise HealthyAgeing. Dit is een landelijk samenwerkingsverband van bedrijven, kennis- en onderwijsinstellingen en zorg- en welzijnsinstellingen. Onderzoekers, docenten, studenten en professionals uit het werkveld werken samen aan producten en diensten om mensen met een verstandelijke beperking te helpen zo lang mogelijk gezond en actief te blijven.

Zorggroep Alliade/Talant participeert binnen dit onderzoeksnetwerk in een promotie-onderzoek naar leefstijlinterventies. In het onderzoek wordt onder gekeken naar belemmerende en bevorderende factoren bij het inzetten van leefstijlinterventies binnen zorginstellingen. Het onderzoek wordt uitgevoerd door Rianne Steenbergen (NOVO) en Mariël Willems (Stichting Sprank & Hanzehogeschool). Dr. Aly Waninge (Hanzehogeschool & Kon. Visio) en prof. dr. Cees van der Schans (Hanzehogeschool) begeleiden het onderzoek⁷.

Rianne Steenbergen kijkt in haar promotieonderzoek onder andere naar in welke mate begeleiders beweegactiviteiten van cliënten belangrijk vinden. Daarnaast wordt ook onderzocht in hoeverre het begeleiders lukt om cliënten (meer) te laten bewegen. En wat er eventueel nodig is om meer te bewegen. En er is een inventarisatie gedaan van toegepaste interventies rondom leefstijl in de praktijk en hun succes- en faalfactoren.

Mariël Willems heeft als onderwerp van haar promotie onderzoek welke gedragstechnieken je kunt inzetten om cliënten te motiveren gezonder te leven. Welke gedragstechnieken werken goed? Helpt het om cliënten te vertellen over de risico's van ongewenst leefstijlgedrag om daarmee angst op te roepen bij de cliënt? Of helpt het juist beter om cliënten aan te moedigen om gezond leefstijlgedrag vaker uit te voeren.

⁷ Zorggroep Alliade. Kennis- & Leerplein <http://kennisplein.alliade.nl/49289/leefstijl-verbeteren-wat-werkt-wel-en-wat-werk-niet-active-ageing/>

Nationaal Onderzoeksprogramma Gehandicapten 'Gewoon Bijzonder'

Zorggroep Alliade/Talant participeert in het Nationaal Onderzoeksprogramma Gehandicapten 'Gewoon Bijzonder'. Universiteiten, cliëntorganisaties en zorginstellingen (zoals Talant) hebben samen dit landelijke onderzoeksprogramma opgesteld. Het doel van dit programma is het verbeteren van de zorg en ondersteuning voor mensen met een verstandelijke beperking, meervoudige beperking of niet-aangeboren hersenletsel. Het is een programma van acht jaar (2015-2023). De 3 grote thema's binnen het programma zijn: gezondheid, gedrag en participatie.

Binnen dit onderzoeksprogramma participeert Talant onder andere in het project Ondersteunen van een gezonde leefstijl van mensen met een verstandelijke beperking: de krachten gebundeld! In dit project dat onder andere geïnitieerd is vanuit het netwerk zoals beschreven in de vorige paragraaf, wordt een leertraject voor begeleiders ontwikkeld. In dit traject leren begeleiders hoe ze cliënten kunnen motiveren tot een gezonde(re) leefstijl. Daarnaast wordt een omgevingsscan ontwikkeld. Dat is een hulpmiddel om de kenmerken van een omgeving die een gezonde leefstijl stimuleren in kaart te brengen. Daarbij gaat het om sociale, fysieke en beleidskenmerken (zoals de visie van de organisatie)⁸.

In dit project is Annelies Overwijk met een promotie onderzoek bezig rond dit thema 'leerbehoefte van medewerkers'.

Centrum Innovatief Vakmanschap (CIV) HealthyAgeing

Zorggroep Alliade participeert in het Centrum Innovatief Vakmanschap (CIV) HealthyAgeing. MBO-enHBO-instellingen in Friesland, zorgaanbieders en bedrijven in de technologie werken samen aan nieuwe vormen van ouderenzorg. Dit kan ook interessant zijn voor de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, omdat deze doelgroep ook steeds ouder wordt. CIV HealthyAgeing Friesland zet onder andere in op zorginnovatie labs, om te zoeken naar slimme toepassingen van techniek. Bijvoorbeeld serious games om ouderen meer te laten bewegen of een gezondere leefstijl aan te leren⁹.

⁸ZonMw <http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/ondersteunen-van-een-gezonde-leefstijl-van-mensen-met-een-verstandelijke-beperking-de-krachten-gebu/samenvatting/> Accessed november 2016

⁹ ROC Friese Poort. Nieuwsbericht 23 mei 2016. <https://www.rocfrieseport.nl/nieuws/roc-friese-poort-en-friesland-college-starten-innovatief-centrum-healthy-ageing> Accessed november 2016

5.1.2 Getallen, probleemschets en normen

Mensen met een verstandelijke beperking worden erg ongezond oud. Ze zijn op hun 50ste even fit als 70-80 jarigen zonder verstandelijke beperking. Ook hebben ze net zoveel chronische ziekten en gebruiken ze evenveel medicijnen. Dat blijkt uit het GOUD-onderzoek¹⁰. Bij fitheid gaat het om de componenten reactietijd, spierkracht, balans, lenigheid, uithoudingsvermogen en coördinatie. Het onderzoek toont aan dat de fitheid van ouderen met een verstandelijke beperking voor twee derde van hen beneden de minimale norm ligt om voor jezelf te kunnen zorgen.

Hieronder wordt beschreven welke risico's er zijn en hoe daar in de zorg op in gespeeld kan worden.

Risico's ongezonde leefstijl bij mensen met een verstandelijke beperking

Veel mensen met een verstandelijke beperking bewegen te weinig, hebben slaapproblemen hebben en eten niet gezond. Deze ongezonde leefstijl leidt vaak tot diabetes, overgewicht, hart- en vaatziekten, depressie en dementie. Slechts een klein deel van de ouderen met een verstandelijke beperking heeft ondergewicht. Ongeveer een derde heeft een normaal gewicht en ruim één derde van de cliënten heeft overgewicht. Bij een kwart van de ouderen is sprake van ernstig overgewicht (obesitas). (Ernstig) overgewicht komt bij ouderen met een verstandelijke beperking meer voor in vergelijking met de algemene bevolking.

Ouderen met een verstandelijke beperking vaker een depressieve stoornis (1 op de 13) hebben in vergelijking met ouderen zonder verstandelijke beperking (1 op de 50).

14% van de deelnemers aan het GOUD onderzoek hadden diabetes. Vooral bij vrouwen met een verstandelijke beperking komt diabetes vaker voor dan bij leeftijdsgenoten zonder verstandelijke beperking. Een verhoogde bloeddruk komt bij 53% van de ouderen met een verstandelijke beperking voor en een verhoogd cholesterol bij 23%.

Een hartinfarct en beroerte komen bij mensen met een verstandelijke beperking even vaak voor als bij de gemiddelde Nederlander. Misschien zelfs vaker, want hartinfarcten worden niet altijd herkend bij mensen met een verstandelijke beperking. Dit komt omdat zij klachten niet of anders aangeven.¹¹

Mensen met een verstandelijke beperking, vooral mensen met downsyndroom, hebben een grotere kans om dementie op een jongere leeftijd te ontwikkelen dan normaal

¹⁰ Amarant, Abrona, Erasmus MC en Ipse de Bruggen. 2013. Je gezondheid is goud waard. Resultaten van het GOUD-onderzoek http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/KNP/KNP%20GS/GOUD_resultaten_onderzoek_internetversie.pdf

¹¹ VGN, nieuwsbericht 14 oktober 2014 <http://www.vgn.nl/artikel/21493> Accessed november 2016

begaafde mensen. Door hun stijgende levensverwachting komt dementie bij hen steeds vaker voor. Ongeveer 1 op de 5 mensen van 65 jaar en ouder met een verstandelijke beperking heeft dementie. Bij mensen met downsyndroom ligt dit cijfer nog hoger. Een derde van de mensen boven de 40 jaar met downsyndroom heeft dementie. Van de normaal begaafde mensen heeft 5% na hun 65ste dementie.

De verschijnselen van dementie zijn bij mensen met een verstandelijke beperking hetzelfde, maar ze vallen bij mensen met een verstandelijke beperking vaak minder op. Hierdoor is er een grote kans dat dementie bij hen pas laat wordt herkend¹²¹³¹⁴.

Uit onderzoek van Het Erasmus MC blijkt dat 'ongeveer een derde van de patiënten met dementie de ziekte had kunnen voorkomen door gezonder te leven en rekening te houden met vermijdbare risicofactoren zoals roken, diabetes en hoge bloeddruk'.¹⁵

Door hun verstandelijke beperking kunnen cliënten minder goed gezonde keuzes maken:

- Ze weten niet welke etenswaren en gewoonten gezond of ongezond zijn.
- Ze zijn gevoelig voor verleidingen (en kiezen hierdoor sneller zoete, zoute of vette producten).
- Ze laten zich makkelijk beïnvloeden door anderen (ook als het gaat om verslavende middelen).
- Ze zien geen oorzaak en gevolg. Ze begrijpen niet dat bepaalde keuzes een negatieve invloed op hun gezondheid hebben. En ze beseffen niet dat lichamelijke inspanning (waardoor je moe wordt en gaat zweten) goed voor hen is.

Door hun beperkte kennis en vaardigheden zijn mensen met een verstandelijke beperking voor een gezonde leefstijl afhankelijk van anderen. Vooral de begeleider speelt een belangrijke rol bij het aanleren van gezond gedrag.

Beweging

Mensen met een verstandelijke beperking bewegen als gezegd meestal minder dan andere mensen. De aanbevolen hoeveelheid lichamelijke activiteit voor volwassenen in Nederland is om minimaal 5 dagen per week 30 minuten matig-intensief te bewegen

¹² Alzheimer's Society https://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/documents_info.php?documentID=103
Accessed November 2016

¹³Vilans. 2012. Dementie bij mensen met een verstandelijke beperking
<http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/Product-Brochure-Dementie-bij-mensen-met-een-verstandelijke-beperking.html>

¹⁴ CCE <http://www.cce.nl/somatiek/model-voor-analyse-van-probleemgedrag/analyse-van-factoren-die-verband-kunnen-houden-met-probleemgedrag/medische-factoren/somatische-aandoening/ziekten-van-het-zenuwstelsel/dementie?fromSearchType=abc> Accessed November 2016

¹⁵Erasmus MC, persbericht 21 juli 2015.
<http://www.erasmusmc.nl/perskamer/archief/2015/5248237/> Accessed november 2016

(Nederlandse Norm Gezond Bewegen). Als je lichamelijke activiteit meet met een stappenteller, komt dit neer op 10.000 stappen per dag. Uit het GOUD-onderzoek¹⁶ blijkt dat oudere mensen met een verstandelijke beperking weinig lichamelijk actief zijn. Bijna 40% van de deelnemers aan het onderzoek zet gemiddeld minder dan 5000 stappen per dag. Bij de totale groep ouderen met een verstandelijke beperking ligt dit percentage waarschijnlijk nog hoger, omdat mensen met lichamelijke beperkingen niet mee zijn genomen in dit onderzoek.

Dat deze groep minder beweegt, heeft verschillende oorzaken. Aan de ene kant zijn cliënten bijvoorbeeld moeilijk te stimuleren om te bewegen; bewegen kost energie, je wordt er moe van en je gaat zweten. Als de cliënt niet goed begrijpt dat bewegen ondanks deze ongemakken goed voor hem/haar is, is het lastig iemand te motiveren. Aan de andere kant is het moeilijk om de tijd zo in te delen dat er ruimte is voor beweegactiviteiten. De activiteiten moeten daarom worden aangepast aan en ingepast in de dagelijkse activiteiten.

Op de Kennisbank worden een aantal adviezen benoemd om cliënten met een verstandelijke beperking te motiveren tot bewegen:

- Zoek naar activiteiten die de cliënt leuk vindt om te doen, dan is de kans groter dat hij ze ook echt gaat doen.
- Geef als begeleider zelf het goede voorbeeld en wees enthousiast. Ga bijvoorbeeld samen met de cliënt voetballen of fietsen.
- Vindt de cliënt het moeilijk om een activiteit vol te houden? Gebruik dan bijvoorbeeld een kookwekker om hem te laten zien hoe lang de activiteit nog duurt.
- Denk bij bewegen ook aan huishoudelijke klusjes. De cliënt kan bijvoorbeeld helpen met ramen wassen of stofzuigen.
- Stel een beweegplan op om per week gerichte bewegingsactiviteiten te plannen voor de cliënt. In dit beweegplan beschrijft de begeleider kort hoe de activiteit eruit ziet (met een duidelijk begin en eind) en wat eventuele aandachtspunten zijn.

Beweging en cliënten met een ernstige meervoudige beperking

In 2010 heeft de afdeling Orthopedagogiek van de Rijksuniversiteit Groningen onderzocht hoeveel cliënten met een ernstige meervoudige beperking (EMB) dagelijks bewegen. Uit het onderzoek bleek het volgende:

- EMB-clieñten worden nauwelijks gestimuleerd om te bewegen (motorisch geactiveerd). Gemiddeld bewegen zij 103 minuten per dag.

¹⁶ Amarant, Abrona, Erasmus MC en Ipse de Bruggen. 2013. Je gezondheid is goud waard. Resultaten van het GOUD-onderzoek http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/docs/KNP/KNP%20GS/GOUD_resultaten_onderzoek_internetversie.pdf

- Het grootste deel van de bewegingsactiviteiten gebeurt tijdens dagelijkse verzorgingsmomenten en verplaatsingen/transfers.
- Sommige EMB-cliënten bewegen slechts enkele dagen per week.

Naar aanleiding van dit onderzoek heeft de toenmalige kenniskring EMB bij Talant een voorstel gedaan over hoe cliënten met EMB meer kunnen bewegen. Dit voorstel is verwerkt in de Kennisbanktekst 'Bewegen voor EMB'. Hier wordt benadrukt dat cliënten met EMB uit zichzelf (bijna) niet bewegen en dat het daarom belangrijk is dat de begeleider hen zoveel mogelijk stimuleert en helpt om te bewegen. Beweging kan voor deze cliënten bestaan uit kleine dingen (zoals zichzelf omrollen tijdens het aankleden), maar ook grotere dingen (zoals zwemmen of paardrijden). Er zijn verschillende manieren voor begeleiders om EMB-cliënten te ondersteunen bij het bewegen. Een begeleider kan:

- de cliënt laten meehelpen tijdens algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) (bijvoorbeeld door hem zelf een arm door de mouw te laten steken bij het aankleden of door hem zelf een washandje over zijn gezicht te laten halen);
- de cliënt laten meehelpen bij huishoudelijke klussen (bijvoorbeeld door hem zelf de tafel te laten schoonmaken met een doekje);
- een beweegplan opstellen om per week gerichte bewegingsactiviteiten te plannen voor de cliënt en/of
- gebruik maken van ongeplande situaties om de cliënt te laten bewegen (bijvoorbeeld de cliënt tijdens een wandeling de blaadjes van de bomen te laten voelen of door samen met hem door een tijdschrift te bladeren).

Beweging en kinderen met een verstandelijke beperking

In 2013 heeft de Rijksuniversiteit Groningen onderzocht hoeveel kinderen met een verstandelijke beperking bewegen in vergelijking met de Nederlandse norm voor Gezond Bewegen¹⁷. De Nederlandse Norm voor kinderen is 60 minuten matig intensief actief zijn. Dit zijn minimaal 10.000 stappen op een dag. Met een actigraaf is een week lang de hoeveelheid beweging gemeten van 8 kinderen van kinderdagcentra (KDC) van Talant. Er werden stappen geteld en de intensiteit van de beweging gemeten. Dit is vergeleken met de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen.

Uit het onderzoek bleek het volgende:

- Kinderen met een verstandelijke beperking bewegen niet voldoende om de Nederlandse Norm te halen.
- Kinderen bewegen meer op het kinderdagcentrum dan thuis.

¹⁷Broun, B. 2013. Descriptief onderzoek naar de mate van dagelijkse beweging van kinderen met een verstandelijke beperking.

- Een stappenteller is een geschikt meetinstrument om de dagelijkse beweging bij kinderen met een verstandelijke beperking in kaart te brengen.

Voeding

Uit het GOUD-onderzoek blijkt dat veel ouderen met een verstandelijke beperking te weinig energie, eiwitten en vezels (98% krijgt te weinig vezels binnen) binnenkrijgen en teveel ongezonde vetten. Dit maakt hen nog kwetsbaarder voor aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, obstipatie en spierzwakte.

Het Montana Disability & Health Program heeft een voedingsrichtlijn ontwikkeld voor mensen met een verstandelijke beperking. De richtlijn onderscheidt 3 niveaus voor gezonde voeding:

1. Level 1: Adequate Nutrition. Hier gaat het om gezonde voeding die voor ieder mens geldt en voldoet aan de eisen van de zgenoemde Food Pyramid / MyPlate, dit is de Amerikaanse versie van de Schijf van Vijf)
2. Level 2: Individualized Nutrition. Hier gaat het om een speciaal dieet voor mensen met een verstandelijke beperking, aangepast aan hun aandoeningen (zoals slikproblemen, allergieën, diabetes of obesitas). Dit dieet moet worden voorgeschreven door een arts of diëtist en kan bepaalde adviezen uit de Food Pyramid verwerpen. Dit is onderdeel van het ondersteuningsplan en moet periodiek geëvalueerd worden.
3. Level 3: Health-Promoting Nutrition. Hier gaat het om adviezen die een gezonde leefstijl bevorderen en aandoeningen als overgewicht voorkomen. Bijvoorbeeld: beperk het gebruik van suiker en zout.

De richtlijn is beschikbaar via: http://www.goodnutritionideas.com/pdf/SofC_Staff.pdf
Daarnaast is er een versie voor mensen met een verstandelijke beperking: http://www.goodnutritionideas.com/pdf/SofC_Self.pdf

De kennisbanktekst 'Gezond eten' houdt de adviezen uit de Schijf van Vijf van het voedingscentrum aan. Aanvullend zijn onderstaande adviezen van belang:

- Houd er rekening mee dat iedere cliënt eigen behoeftes, wensen en voorkeuren heeft. Op een woning wonen vaak wel 6 of meer cliënten die ook allemaal een andere energiebehoefte hebben.
- Informeer de cliënt en motiveer hem om gezond te eten. Geef zelf ook het goede voorbeeld.
- Weert de cliënt het eten af, dan is dat niet altijd weigeren. "Ook pijn, het niet herkennen van een beker, afleiding of spanning kunnen ervoor zorgen dat een cliënt niet wil eten. Kijk naar alternatieve mogelijkheden. Zoals de maaltijd op een ander tijdstip aanbieden. De maaltijden over de dag

verspreiden (bijvoorbeeld 6 keer in plaats van 3 keer). Of uitgaan van wat de cliënt lekker vindt.”

- Vraag de ergotherapeut om advies over hulpmiddelen bij het eten (zoals een tafelblad, speciaal bord, bestek of beker). Vaak maakt dat het eten voor de cliënt een stuk makkelijker.

Groente- en Fruitwijzer

Diëtisten bij Talant, Lisanne van der Veen en UilkjeSybesma, hebben een Groente- en Fruitwijzer ontwikkeld. De wijzer geeft aan welke soorten groenten en fruit er zijn, wat de beste keuze daarin is en waarom. Het doel is om cliënten op een speelse manier voor te lichten over het eten van voldoende groente en fruit.

Slapen

Zoals eerder al is aangegeven komen slaapproblemen vaak voor bij mensen met een verstandelijke beperking. Bijna driekwart van de mensen met een verstandelijke beperking heeft één of meerdere slaapproblemen (zoals lang wakker liggen voor het in slaap vallen, 's nachts lang wakker liggen, te kort slapen of te vroeg wakker worden 's morgens). Daarnaast blijkt uit het GOUD onderzoek dat veel cliënten te lang in bed liggen: gemiddeld 10 uur en 30 minuten per 24 uur. Het gaat hier vooral om oudere mensen, mensen met een ernstige verstandelijke beperking, mensen die in een rolstoel zitten of mensen die op een centrale voorziening wonen. Verder is in het onderzoek een verband gevonden tussen lang in bed liggen en het hebben van depressieve gevoelens.

Hoe ernstiger de beperking, hoe vaker deze problemen voorkomen. Er zijn verschillende adviezen om slaapproblemen van cliënten te verminderen of voorkomen zoals:

- Bepaal de slaapduur en bedtijden van de cliënt op basis van zijn kalenderleeftijd, niet zijn ontwikkelingsleeftijd.
- Zorg dat de cliënt op vaste tijden naar bed gaat en opstaat.
- Bied de cliënt een dagprogramma met genoeg afwisseling tussen rust en activiteiten. Zo voorkom je dat hij zich verveelt of gestrest raakt.
- Zorg dat hij overdag regelmatig beweegt en voldoende licht en frisse lucht krijgt.
- Beperk dutjes tot maximaal 1 keer per dag 30 minuten. Dan verstoort je de nachtslaap van de cliënt niet.

Pilot Goed Uitgerust

In 2009 is in de pilot Goed Uitgerust is binnen een aantal zorgteams van Talant en Meriant gewerkt aan de verbetering van de slaap van cliënten¹⁸. Aanleiding voor de pilot was onderzoek waaruit is gebleken dat veel mensen met een verstandelijke

¹⁸Tap, R. & Wessels, M. 2012. Pilot Goed Uitgerust. Resultaten 2009-2011

bepierking slecht slapen, doordat zij te vroeg en te lang in bed liggen. Per woongroep droeg een aantal cliënten een actiwatch. Hiermee werd het slaappatroon in kaart gebracht. Tijdens een korte training over de kwaliteit van slaap zijn de resultaten op de woongroep gepresenteerd. Na de training volgde een aantal brainstormsessies waarin medewerkers, met ondersteuning van de trainer en de projectleider, zelf konden nadenken over verbeteringen. Die verbeteringen konden ze vervolgens ook zelf doorvoeren.

De pilot leverde de volgende resultaten op:

- De pilot leidt tot een betere slaapkwaliteit en daarmee (zeer waarschijnlijk) tot gezondere cliënten met een betere kwaliteit van leven.
- De pilot leidt tot betere zorg, omdat het een positieve invloed heeft op de motivatie, kennis en mogelijkheden van medewerkers. Meer tevreden medewerkers nemen zelf de regie in het werk. We zagen op de woongroepen bij Talant ook een extra motivatie om beter te gaan samenwerken tussen wonen en dagbesteding.
- Ook ruim één jaar na de pilot zien we nog steeds positieve effecten. Zo slapen de meeste cliënten beter dan voor de pilot. Dit betekent dat de pilot ook op langere termijn werkt.

Expertisecentrum slaap

Talant is in oktober 2016 gestart met een polikliniek en expertisecentrum voor slaap voor mensen met een verstandelijke beperking. Talant heeft in de loop der jaren veel kennis vergaard over slaap en de effecten ervan op gedrag en wil die kennis nu breed ter beschikking stellen. Met Annelies Smits, arts bij Talant, beschikt Talant over een slaapspecialist met een Europees erkende opleiding. Het expertisecentrum start als pilot vanaf oktober en zal zich de komende jaren verder ontwikkelen. In 2017 richt het zich in eerste instantie alleen op slaapproblemen bij cliënten van Talant met verblijf en behandeling. De daaropvolgende jaren wil het centrum haar kennis ook beschikbaar stellen voor andere cliënten die geen verblijf en behandeling hebben en voor andere zorgorganisaties. Ook zij kunnen cliënten dan aanmelden voor advies en behandeling.

5.1.3 Interventies

Voel je goed!

In 2011 tot en met 2014 liep binnen Talant het project Voel je goed!. Dit project had 4 doelstellingen:

1. Verhogen kennisniveau cliënten met betrekking tot gezondheid, voeding en bewegen
2. Verbeteren van de gezondheid van cliënten

3. Verhoging participatie aan reguliere sport- en bewegingsactiviteiten
4. Stimuleren integratie van cliënten binnen reguliere sportorganisaties

Door middel van een 0-meting en 1-meting is het effect van het project onderzocht. De 0-meting vond plaats in 2012 en de 1-meting in 2014. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van vragenlijsten, eet- en beweegdagboeken, stappentellers en interviews.

Het onderzoek toont aan dat cliënten de norm van gemiddeld 10.000 stappen per dag niet halen. Het gemiddelde ligt lager dan het aantal stappen dat gemiddeld in het GOUD-onderzoek werd gehaald. Verder blijkt uit het onderzoek dat kennis over voeding en beweging is toegenomen bij cliënten. Kennis over het BMI blijft echter achter. Ook blijkt uit het onderzoek dat het gewicht bij cliënten niet af neemt.

Een gezonde leefomgeving

De omgeving waarin je woont, werkt en je vrije tijd doorbrengt, heeft invloed op je gezondheid. Het gaat niet alleen om de ruimte op zich (bijvoorbeeld een werkplek die is afgestemd op je lichamelijke beperking), maar ook om je gevoel: voel je je er prettig of juist niet? Daarnaast is het belangrijk dat je leefomgeving uitnodigt tot gezond gedrag (bijvoorbeeld door een voetbalveld in de wijk of een hometrainer in je huis).

Gedragsverandering

Volgens Marielle Tromp van De Vitale Zorgverlener is het belangrijk om aan te sluiten bij de fase van gedragsverandering waarin de cliënt of het team zit. Per fase heb je als coach een andere rol.

- Onbewuste fase
"Als coach geef je om je cliënt of team maar heb je geen verwachting dat deze zomaar zelfstandig actie gaat ondernemen. Je beseft dat er tijd nodig is om een doel te behalen. Je wilt je cliënt of team nieuwsgierig maken om het anders te doen."
- Overwegende fase
"Als coach help je jouw cliënt of team om helder te krijgen wat voor hem de voor- en nadelen van een andere aanpak zijn. Je voegt zelf geen informatie toe, maar je stelt voortdurend vragen."
- Voorbereidende fase
"Als coach ondersteun je je cliënt of team bij het maken van een effectief actieplan. Je laat zo veel mogelijk zelf bedenken en invullen. Waar nodig geef je tips die zijn gebaseerd op jouw kennis, maar die volledig zijn afgestemd op je cliënt of het team. Deze tips geef je pas wanneer hier om gevraagd wordt."
- Actiefase en gedragsbehoud
"Als coach ben je in de actiefase niet meer voortdurend in beeld. Je cliënt of team kan op je terugvallen wanneer dit nodig is. Je hebt af en toe contact om

te horen of én hoe je kan ondersteunen bij het volhouden de nieuwe aanpak. Als coach kijk je in de gedragsbehoudfase bovendien samen terug op het hele proces. Wat heeft je cliënt of het team over zichzelf geleerd? En welke informatie is relevant voor een volgende nieuwe aanpak of verandering?”¹⁹

Zelf het goede voorbeeld geven is belangrijk. Onderzoek naar programma's gericht op gewichtsverlies bij kinderen en jongeren met downsyndroom toont aan dat het belangrijk dat begeleiders en ouders cliënten niet alleen leren wat een gezonde leefstijl is, maar zelf ook het goede voorbeeld geven.²⁰

Het is belangrijk dat de hele organisatie achter het gebruik van de interventie staat. Zo toont onderzoek naar een Zweedse voedings- en beweegprogramma voor mensen met een verstandelijke beperking aan dat de betrokkenheid van de managers een belangrijke voorwaarde is voor het succes van het programma.

¹⁹ Tromp, M. 2016. Informatieblad: rollen in elke fase. Onderdeel van de training SamenWerken aan Leefstijl. De Vitale Zorgverlener. <http://www.vitalezorgverlener.nl/wp-content/uploads/2016/04/Informatieblad-Rollen-in-elke-fase-van-gedragsverandering.pdf> Accessed november 2016

²⁰ NCHPAD <http://www.nchpad.org/165/1278/Down~Syndrome~and~Nutrition> Accessed november 2016

5.2 Bijlage 2; Betrokken experts bij ontwikkeling vragenlijst

5.3 Bijlage 3; Factoren MIDI die zijn mee genomen

MIDI- 29 determinanten en betekenis ervan		Mee- genomen = *
Deel 1 Kenmerken innovatie		
1 Procedurele helderheid	De mate waarin de innovatie in heldere stappen / procedures is beschreven	
2 Juistheid	Mate waarin de innovatie is gebaseerd op feitelijk juiste kennis	
3 Compleetheid	Mate waarin de beschreven activiteiten in de innovatie volledig zijn.	*
4 Complexiteit	Mate waarin de innovatie complex is om uit te voeren	*
5 Congruentie huidige werkwijze	Mate waarin de innovatie aansluit bij de bestaande werkwijze	*
6 Zichtbaarheid uitkomsten	Zichtbaarheid van de uitkomsten voor de gebruiker, bijvoorbeeld of het effect van behandeling zichtbaar is	*
7 Relevante cliënt	Mate waarin de gebruiker de innovatie relevant vindt voor zijn/haar cliënt	*
Deel 2 Kenmerken gebruiker (professional)		
8 Persoonlijk voordeel/nadeel	Mate waarin het gebruik van de innovatie voordeel-nadeel oplevert voor de gebruiker zelf.	*
9 Uitkomstverwachting	Gepercipieerd belang en waarschijnlijkheid dat het beoogde doel met de innovatie bij de cliënt (of organisatie) wordt bereikt	*
10 Taakopvatting	Mate waarin de innovatie past bij de taken waarvoor de gebruiker zich in zijn-haar functie verantwoordelijk voelt	*
11 Tevredenheid cliënt	Mate waarin de gebruiker verwacht dat de cliënt tevreden is over de innovatie	*
12 Medewerking cliënten	Mate waarin de gebruiker verwacht dat de cliënt meewerkt aan de innovatie	*
13 Sociale steun	Steun die de gebruiker ervaart of verwacht m.b.t. het gebruik van de innovatie (collega's, leidinggevende, management)	*
14 Descriptieve norm	Mate waarin collega's de innovatie gebruiken / waargenomen gedrag van collega's	*
15 Subjectieve norm	De invloed van belangrijke anderen over het gebruik van de innovatie	*
16 Eigen effectiviteitsverwachting	Mate waarin de gebruiker zich in staat acht de verschillende activiteiten uit de innovatie uit te voeren	*
17 Kennis	Mate waarin de gebruiker kennis heeft die nodig is om de innovatie te kunnen gebruiken	*
18 Informatieverwerking	Mate waarin de gebruiker kennis heeft genomen van de inhoud van de innovatie	
Deel 3 Kenmerken van de omgeving (organisatie)		
19 Formele bekrachtiging management	Formele bekrachtiging van de innovatie door het management, bijvoorbeeld door de innovatie in het beleid op te nemen	*
20 Vervanging bij personeelsverloop	Vervanging van vertrekkende medewerkers	
21 Capaciteit/bezettingsgraad	Voldoende personeelsbezetting op de afdeling of in de organisatie waar de innovatie gebruikt wordt	*
22 Financiële middelen	Beschikbaarheid van financiële middelen die nodig zijn voor het gebruik van de innovatie	
23 Tijd	Hoeveelheid tijd die beschikbaar is voor het gebruik van de innovatie	*
24 Beschikbaarheid van materialen en voorzieningen	Aanwezigheid van materiële voorzieningen voor het gebruik van de innovatie, bijvoorbeeld apparatuur, materialen of ruimte	*
25 Coördinator	Eén of meer personen die belast zijn met het coördineren van de invoering van de innovatie in de organisatie	*
26 Turbulentie in de organisatie	Mate waarin er andere (organisatie)veranderingen gaande zijn die de invoering van de vernieuwing in de weg staan (reorganisatie, fusie, bezuinigingen, personeelsverloop, gelijktijdig invoeren verschillende innovaties)	
27 Beschikbaarheid informatie gebruik innovatie	Beschikbaarheid van informatie over het gebruik van de innovatie	
28 Feedback aan gebruiker	Feedback over voortgang van het invoeringsproces aan de gebruiker	*
Deel 4 Kenmerken sociaal politieke omgeving		
29 Wet-en regelgeving	Mate waarin de innovatie pas binnen bestaande wet- en regelgeving die door de bevoegde instanties zijn opgesteld	*

Voor sommige factoren zijn meerdere vragen geformuleerd, van andere is later besloten ze niet mee te nemen omwille van de lengte. De oorspronkelijke vragen van TNO zijn gevalideerd voor dit onderzoek. Zie volgende bijlagen waarbij de cijfers tussen haakjes refereren naar de 29 determinanten van de MIDI.

5.4 Bijlage 4; Vragenlijst beweging

Welkom bij de vragenlijst 'Bewegen door cliënten'

Deze vragen gaan over het niveau van de cliënten voor wie je zorgt en over welke zorg of ondersteuning je biedt. Bij alle vragen zijn meerdere antwoorden mogelijk.

1. Wat is het verstandelijk niveau van de cliënten voor wie je zorgt?:
 - ☐ Zwakbegaafd (IQ > 70/ ontwikkelingsleeftijd ruim 12 jaar).
 - ☐ Licht verstandelijk beperkt (LVB) (IQ 50 – 70 / ontwikkelingsleeftijd van 4 tot 12 jaar).
 - ☐ Matig verstandelijk beperkt (IQ 35 – 49 / ontwikkelingsleeftijd van 2 tot 4 jaar).
 - ☐ Ernstig verstandelijk beperkt (IQ 20 – 34 / ontwikkelingsleeftijd van 1 tot 2 jaar).
 - ☐ Zeer ernstig (en meervoudig) verstandelijke beperkt (EMB) (IQ < 20/ ontwikkelingsleeftijd tot 1 jaar).
 - ☐ Weet ik niet.
2. Biedt je team zorg aan volwassen en/of aan kinderen/jeugdigen?
 - ☐ Kinderen en jeugdigen (0-23 jaar)
 - ☐ Volwassen
 - ☐ Welke zorg en ondersteuning biedt je team? <meerdere antwoorden mogelijk>
 - ☐ Ambulante zorg ->einde vragenlijst (opm: :Talant heeft niet of nauwelijks ambulant + ambulant vraagt om ander type vragenlijst>
 - ☐ Begeleid Wonen
 - ☐ 24-uurs wonen
 - ☐ 24uursarrangement
 - ☐ Dagbesteding
 - ☐ Begeleid werken
 - ☐ Behandeling/crisisobservatie (zoals De Swaai)
 - ☐ Anders
namelijk.....
.....

Hieronder stellen we een aantal vragen over 'bewegen door cliënten'. Met bewegen bedoelen we niet alleen actief sporten, fietsen en wandelen etc, maar bedoelen we ook bewegen in het kader van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), zoals tafel dekken, koken, opruimen en stofzuigen.

Geef bij de onderstaande stellingen aan wat het meest van toepassing is.	Helemaal mee eens	Mee eens	Noch mee eens, noch mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Niet van toepassing
3. Ik merk dat cliënten het prettig vinden om te bewegen. (11/12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Het hoort bij mijn werk om cliënten te stimuleren om te bewegen.(10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ik vind dat cliënten zelf moeten bepalen hoeveel ze bewegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ik vind het moeilijk om cliënten te stimuleren om meer te bewegen.(4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ik kijk weleens op de Alliade Kennisbank voor kennis en informatie over de zorg aan cliënten. (indien (helemaal) mee oneens->skip)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. De Alliade Kennisbank biedt mij nuttige informatie over bewegen door cliënten. (27)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ik vind dat ik voldoende (spel)materialen heb voor beweegactiviteiten van cliënten (24)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Als je cliënten die voldoende bewegen vergelijkt met cliënten die onvoldoende bewegen, wat merk je dan in dagelijkse werk? (6)

Geef bij de onderstaande stellingen aan wat het meest van toepassing is.	Helemaal mee eens	Mee eens	Noch mee eens, noch mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Niet van toepassing
10. Ik merk dat cliënten die voldoende bewegen fitter zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ik merk dat cliënten die voldoende bewegen een gezonder gewicht hebben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ik merk dat cliënten die voldoende bewegen beter slapen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ik zie dat cliënten die voldoende bewegen minder ziek zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ik merk dat cliënten die voldoende bewegen zich prettiger voelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ik merk dat cliënten die voldoende bewegen minder moeilijk verstaanbaar gedrag tonen ('probleemgedrag').	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ik merk dat cliënten die voldoende bewegen alerter zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geef bij de onderstaande stellingen aan wat het meest van toepassing is.	Helemaal mee eens	Mee eens	Noch mee eens, noch mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Niet van toepassing
17. Ik ben gewend om in het werk cliënten te stimuleren om te bewegen (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ik vind het voor de cliënt belangrijk dat ik aandacht besteed aan zijn beweging. (7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Verwanten vinden het voor de cliënt belangrijk dat ik aandacht besteed aan zijn beweging. (7).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ik kan op mijn collega's rekenen als ik hulp nodig heb bij bewegen door cliënten. (13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. We werken binnen ons team goed samen aan bewegen door cliënten. (Meet: samenwerking)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Binnen ons team hebben we dezelfde visie op bewegen door cliënten (Meet: professioneel kader)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Mijn leidinggevende ondersteunt dat we cliënten stimuleren om te bewegen. (13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. De verwanten staan erachter dat we cliënten stimuleren om te bewegen. (13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Als ik erom vraag, kan ik op voldoende hulp rekenen van fysiotherapeuten/ ergotherapeuten/ beweegagogen als ik cliënten meer wil laten bewegen. (13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Verwanten verwachten dat ik aandacht besteed aan bewegen door cliënten (15).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Mijn leidinggevende verwacht dat ik aandacht besteed aan bewegen door cliënten (15).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Ik ben zelf heel goed in staat om cliënten te stimuleren om te bewegen (16)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je geeft aan dat jezelf niet (altijd) in staat acht om cliënten te stimuleren bij het bewegen. Kun je aangeven waar dit aan ligt? <open>

Geef bij de onderstaande stellingen aan wat het meest van toepassing is.	Helemaal mee eens	Mee eens	Noch mee eens, noch mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Niet van toepassing
29. Er is voldoende personeel binnen mijn team om aandacht te besteden aan beweegactiviteiten voor cliënten (21)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Er is voldoende geld beschikbaar om cliënten te laten bewegen (22)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Ik krijg voldoende tijd in mijn werk om aandacht te besteden aan bewegen door cliënten. (23)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Ik weet wie ik kan benaderen als ik hulp wil bij bewegen door cliënten (25)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Aandacht voor bewegen door cliënten sluit goed aan bij ontwikkelingen in de maatschappij (29)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Aandacht voor bewegen door cliënten sluit goed aan bij de zorgvisie van Talant. (29)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Ik beschik over voldoende kennis over bewegen door cliënten. (17)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Je geeft aan dat je niet over voldoende kennis beschikt om aandacht te kunnen geven aan bewegen door cliënten.</p> <p>Kun je aangeven aan welke kennis het ontbreekt? Of aan welke kennis je behoefte zou hebben? <open></p>						
36. Ik beschik over voldoende vaardigheden om cliënten te stimuleren om te bewegen (17)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Ik beschik over voldoende vaardigheden om met verwanten in gesprek te gaan over bewegen door cliënten.(17)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

38 Zijn binnen je team afspraken gemaakt over bewegen door cliënten? (19)

- (1) Nee
- (2) Ja

39 Hoeveel collega's binnen je team stimuleren cliënten om te bewegen? (14)

- (1) geen enkele collega
- (2) bijna geen enkele collega
- (3) een minderheid
- (4) de helft
- (5) een meerderheid
- (6) bijna alle collega's
- (7) Alle collega's

40 In hoeverre besteed je voor jezelf aandacht aan:
(Geen aandacht 1 2 3 4 5 6 7 Veel aandacht)

- a. Goede lichamelijke conditie ('fit zijn')
- b. Beweging
- c. Gezond voedingspatroon
- d. Letten op gewicht

41 Zie je binnen je team op het gebied van bewegen door cliënten voorbeelden waar andere teams van kunnen leren ('goodpractise'). Zo ja, kun je die goodpractise kort beschrijven?

- (1) Nee
- (2) Ja, namelijk.....

<indien ja: mogen we contact met je opnemen over deze goodpractise>

Nee

Ja, mijn e-mail is:

Vraag 42tm49

In hoeverre besteed je in je dagelijkse werk aandacht aan onderstaande activiteiten?

*Kies het toepasselijk antwoord voor elke activiteit (dit onderdeel nog extra valideren bij beweegexperts)
(Nooit, soms, regelmatig, vaak, altijd, niet van toepassing)*

Ik stimuleer cliënten om te bewegen.

Ik sluit aan bij de wensen van de cliënt op het gebied van bewegen .

Ik laat cliënten zoveel mogelijk zelf doen bij de dagelijkse activiteiten (ADL: denk bijv. aan uit bed komen, wassen, aankleden, eten, opruimen, stofzuigen)

Ik leg afspraken over beweegactiviteiten van de cliënt vast bijvoorbeeld in het ondersteuningsplan (WEB-OP), in het dagprogramma of beweegplan

Ik stem met collega's af over de beweegactiviteiten van de cliënt

Ik stem met verwanten af over de beweegactiviteiten van de cliënt

Ik stem af met dagbesteding/werk over beweegactiviteiten (<alleen voor wonen>)

Ik stem af met dagbesteding/werk over beweegactiviteiten (<alleen voor dagbesteding>)

50. Wil je dat je team in aanmerking komt voor de speciale leefstijlprijs ter waarde van.....euro:

Vul dan hier je teamnaam/locatienaam in

Einde vragenlijst hartelijke dank voor je medewerking!

5.5 Bijlage 5; Vragenlijst voeding

Welkom bij de vragenlijst 'Gezondevoeding van cliënten'

Deze vragen gaan over het niveau van de cliënten voor wie je zorgt en over welke zorg of ondersteuning je biedt. Bij alle vragen zijn meerdere antwoorden mogelijk.

38. Wat is het verstandelijk niveau van de cliënten voor wie je zorgt?:

- ☐ Zwakbegaafd (IQ > 70/ ontwikkelingsleeftijd ruim 12 jaar).
- ☐ Licht verstandelijk beperkt (LVB) (IQ 50 – 70 / ontwikkelingsleeftijd van 4 tot 12 jaar).
- ☐ Matig verstandelijk beperkt (IQ 35 – 49 / ontwikkelingsleeftijd van 2 tot 4 jaar).
- ☐ Ernstig verstandelijk beperkt (IQ 20 – 34 / ontwikkelingsleeftijd van 1 tot 2 jaar).
- ☐ Zeer ernstig (en meervoudig) verstandelijke beperkt (EMB) (IQ < 20/ ontwikkelingsleeftijd tot 1 jaar).
- ☐ Weet ik niet.

39. Biedt je team zorg aan volwassen en/of aan kinderen/jeugdigen?

- ☐ Kinderen en jeugdigen (0-23 jaar)
- ☐ Volwassen
- ☐ Welke zorg en ondersteuning biedt je team? <meerdere antwoorden>
- ☐ Ambulante zorg -> einde vragenlijst (opm: :Talant heeft niet of nauwelijks ambulant + ambulant vraagt om ander type vragenlijst>
- ☐ Begeleid Wonen
- ☐ 24-uurs wonen
- ☐ 24uursarrangement
- ☐ Dagbesteding
- ☐ Begeleid werken
- ☐ Behandeling/crisisobservatie (zoals De Swaai)
- ☐ Anders
namelijk.....
.....

Geef bij de onderstaande stellingen aan wat het meest van toepassing is.	Helemaal mee eens	Mee eens	Noch mee eens, noch mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Niet van toepassing
40. Ik merk dat cliënten het prettig vinden om gezond te eten en te drinken. (11/12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Het hoort bij mijn werk om cliënten te stimuleren om gezond te eten en te drinken.(10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Ik vind dat cliënten zelf moeten bepalen wat ze eten en drinken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Ik vind het moeilijk om cliënten te stimuleren om gezond te en te drinken.(4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Ik kijk weleens op de Alliade Kennisbank voor kennis en informatie over de zorg aan cliënten. (indien (helemaal) mee oneens->skip)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. De Alliade Kennisbank biedt mij nuttige informatie over gezond eten en drinken van cliënten. (27)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hieronder leggen we je een aantal stellingen voor over eten en drinken van cliënten. Zou je willen aangeven in hoeverre je het eens bent met deze stellingen?

Als je cliënten die over het algemeen gezond eten drinken vergelijkt met cliënten die vaker ongezond eten en drinken, wat merk je dan in dagelijkse werk? (6)

Geef bij de onderstaande stellingen aan wat het meest van toepassing is.	Helemaal mee eens	Mee eens	Noch mee eens, noch mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Niet van toepassing
46. Ik merk dat cliënten die gezond eten en drinken fitter zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Ik merk dat cliënten die gezond eten en drinken een gezonder gewicht hebben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Ik merk dat cliënten die gezond eten en drinken beter slapen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Ik merk dat cliënten die gezond eten en drinken minder ziek zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Ik merk dat cliënten die gezond eten en drinken zich prettiger voelen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Ik merk dat cliënten die gezond eten en drinken minder moeilijk verstaanbaar gedrag tonen. ('probleemgedrag')	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Ik merk dat cliënten die gezond eten en drinken alerter zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geef bij de onderstaande stellingen aan wat het meest van toepassing is.	Helemaal mee eens	Mee eens	Noch mee eens, noch mee oneens	Mee oneens	Helemaal mee oneens	Niet van toepassing
53. Ik ben gewend om in het werk cliënten te stimuleren gezond te eten en te drinken (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Ik vind het voor de cliënt belangrijk dat ik aandacht besteed aan zijn gezond eten en drinken .(7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Verwanten vinden het voor de cliënt belangrijk dat ik aandacht besteed aan zijn gezond eten en drinken (7).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Ik kan op mijn collega's rekenen als ik hulp nodig heb bij gezond eten en drinken van cliënten. (13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. We werken binnen ons team goed samen aan gezond eten en drinken van cliënten. (Meet: samenwerking)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Binnen ons team hebben we dezelfde visie op gezond eten en drinken (Meet: professioneel kader)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Mijn leidinggevende ondersteunt dat we cliënten stimuleren om gezond te eten en te drinken. (13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. De verwanten staan erachter dat we cliënten stimuleren om gezond te eten en drinken . (13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Als ik erom vraag, kan ik op voldoende hulp rekenen van de diëtist(en) als ik cliënten wil stimuleren om gezond te eten drinken. (13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Verwanten verwachten dat ik aandacht besteed aan gezond eten en drinken van client (15).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Mijn leidinggevende verwacht dat ik aandacht besteed aan gezond eten en drinken van cliënten (15).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Ik ben zelf heel goed in staat om cliënten te ondersteunen bij gezond eten en drinken.(16)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je geeft aan dat je jezelf niet (altijd) in staat acht om cliënten te ondersteunen met gezond eten en drinken. Kun je aangeven waar dit aan ligt? <open>

Geef bij de onderstaande stellingen aan wat het meest van toepassing is.	Helemaal eens	Mee eens	Noch eens, noch meeeens	Mee oneens	Helemaal meeeens	Niet van toepassing
65. Er is voldoende personeel binnen mijn team om aandacht te besteden aan gezond eten en drinken van cliënten (21)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Er is voldoende geld beschikbaar voor gezond eten en drinken van cliënten. (22)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Ik krijg voldoende tijd in mijn werk om aandacht te besteden gezond eten en drinken van cliënten. (23)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Ik weet wie ik kan benaderen als ik hulp wil bij gezond eten en drinken van cliënten (25)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Aandacht voor gezond eten en drinken van cliënten sluit goed aan bij ontwikkelingen in de maatschappij (29)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Aandacht voor gezond eten en drinken van cliënten sluit goed aan bij de zorgvisie van Talant. (29)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Ik beschik over voldoende kennis over gezond eten en drinken van cliënten. (17)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je geeft aan dat je niet over voldoende kennis beschikt om aandacht te kunnen geven aan gezond eten en drinken van cliënten. Kun je aangeven aan welke kennis het ontbreekt? Of aan welke kennis je behoefte zou hebben? <open>						
72. Ik beschik over voldoende vaardigheden om cliënten gezond te laten eten en drinken(17)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Ik beschik over voldoende vaardigheden om met verwanten in gesprek te gaan over gezond eten en drinken van cliënten.(17)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37 Zijn binnen je team afspraken gemaakt over gezond eten en drinken van cliënten? (19)

- (1) Nee
- (2) Ja

38 Hoeveel collega's binnen je team stimuleren cliënten om gezond te eten en te drinken? (14)

- (1) geen enkele collega
- (2) bijna geen enkele collega
- (3) een minderheid
- (4) de helft
- (5) een meerderheid
- (6) bijna alle collega's
- (7) Alle collega's

39 In hoeverre besteed je voor jezelf zelf aandacht aan (Geen aandacht 1 2 3 4 5 6 7 Veel aandacht)

- a. Goede lichamelijke conditie ('fit zijn')
- b. Beweging
- c. Gezond voedingspatroon
- d. Letten op gewicht

40 Zie je binnen je team op het gebied van gezond eten en drinken van cliënten voorbeelden waar andere teams van kunnen leren ('goodpractise'). Zo ja, kun je die goodpractise kort beschrijven?

- (1) Nee
- (2) Ja, namelijk.....

<indien ja: mogen we contact met je opnemen over deze goodpractise>

Nee

Ja, mijn e-mail is:

Vraag 41tm 49

In hoeverre besteed je in je dagelijkse werk aandacht aan onderstaande activiteiten?

Kies het toepasselijk antwoord voor elke activiteit (dit onderdeel is nog extra gevalideerd bij de voedingsexperten zijn nog enkele aanpassingen in gedaan)

(Nooit, soms, regelmatig, vaak, altijd, niet van toepassing)

Ik motiveer cliënten om gezond te eten	
Ik let bij voeding van cliënten op de schijf van vijf van het voedingscentrum	*staat als begeleidertip op kennisbank
Ik stem met cliënt af wat (en hoeveel) hij/zij eet en drinkt	*staat als begeleidertip op kennisbank
Ik maak met mijn collega's afspraken over traktaties en calorierijke extraatjes.	
Ik betrek verwanten bij de afspraken die er zijn gemaakt over gezond eten en drinken (snacken, traktaties, tussendoortjes)	
Ik weeg cliënten minimaal een keer per maand en vergelijk de resultaten met voorgaande maanden.	
Ik zorg voor gezonde tussendoortjes	
Ik stem met begeleiders van werk/dagbesteding af over afspraken die zijn gemaakt over gezond eten en drinken. <alleen wonen>	
Ik stem met begeleiders van wonen af over afspraken die zijn gemaakt over gezond eten en drinken. <alleen werk/dagbesteding>	
Als een cliënt gewichtsproblemen of voedingsproblemen heeft (of krijgt), roep ik tijdig de hulp in van een deskundige.	
Als cliënten verdrietig zijn/troost nodig hebben, bied ik eten aan cliënten.	
Ik bied eten aan om cliënten te belonen..	
Ik adviseer cliënten géén energiedrankjes te nemen en ik let op dat cliënten niet te veel en te vaak frisdrank, vruchtensap en/of andere suikerhoudende dranken krijgt.	*staat als begeleidertip op kennisbank

49. Wil je dat je team in aanmerking komt voor de speciale leefstijlprijs ter waarde van.....euro:

Vul dan hier je teamnaam/locatienaam in

Einde vragenlijst hartelijke dank voor je medewerking!

